

OCORRÊNCIA DE INDICAÇÕES FARMACOLÓGICAS NÃO RECOMENDADAS POR ESTÁGIOS NA ENDOMETRIOSE E IMPACTO NO QUADRO DE ANSIEDADE POR PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS

Recebido em: 05/10/2023

Aceito em: 05/12/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-11051



Heloiza Cruz de Oliveira¹
Maria Helena Packer²
Bruna Maurício Poerner³
Maria Antônia Schumacher Miano⁴
Gabriela Becker⁵
Yasmin Ramalho Mandarino⁶
Luciano Henrique Pinto⁷
Daniela Delwing de-Lima⁸

RESUMO: Introdução: Endometriose é uma patologia pélvica crônica de caráter inflamatório e estrogênio-dependente. Manifesta-se em quatro tipos de estágio (EI, EII, EIII e EIV), caracterizados pelos números de lesões. Tem indicações farmacológicas recomendadas se baseadas nos estágios, sendo EI/EII sintomático com AINES e/ou uso de anticoncepcionais de uso contínuo; e EIII/EIV com fármacos análogos de GnRH. O estilo de vida dessas mulheres é impactado pela dor, que altera a rotina e vida afetivo/sexual contribuindo para quadros de ansiedade. O presente estudo se norteia pela questão “qual impacto na ansiedade de mulheres com endometriose, quando não ocorrem indicações farmacológicas recomendadas para os estágios que se encontra? Logo, o objetivo deste estudo é avaliar os efeitos do tratamento medicamentoso não recomendado e risco de ansiedade. Metodologia: Levantamento de pacientes com diagnóstico de Endometriose, cadastradas no Banco de Dados do Projeto agrupadas em estágios de tratamentos farmacológicos similares (EI/EII e EIII/EIV). O relato de ansiedade, com diagnóstico médico e pós 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

¹ Graduanda em Medicina, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: heloiza.oliveira@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2687-7738>

² Graduanda em Medicina, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: maria.packer@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9134-7258>

³ Graduanda em Medicina, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: bruna.poerner@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7162-5604>

⁴ Graduanda em Medicina, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: maria.miano@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0148-4047>

⁵ Graduanda em Farmácia, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: gabriela.becker@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6179-386X>

⁶ Graduanda em Medicina, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: yasmin.mandarino@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3698-8826>

⁷ Doutor em Saúde e Meio Ambiente, Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: luciano.henrique@univille.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

⁸ Doutora Ciências Biológicas (Bioquímica), Universidade da Região de Joinville - Univille.

E-mail: danielwing@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5335-5102>

combinações). Estatística feitas por chi quadrado e Fischer. Resultados: Do total de 375 mulheres, 274 apresentavam ansiedade. Destas, 170 estavam no grupo IFR; sendo 141 no agrupamento EI/EII, e 29 mulheres no EIII/EIV. No que se refere ao grupo IFNR, teve se um n=104 mulheres, sendo apenas 1 nos EI/EII e 103 nos EIII/EIV. Os casos de FNR estão mais presentes em EIII/EIV, com 90% dos casos (IC 95%, $p<0,05$). O esquema terapêutico mais presente foi AINEs em monoterapia, sendo 65% (IC 95%, $p<0,05$) em Estágio inadequado. Notou-se uma correlação positiva entre FNR e quadros de ansiedade, principalmente quando se empregava a monoterapia com AINEs (IC 95%, $p<0,05$). Conclusão: Dificuldades de acesso a especialistas para diagnóstico e aos medicamentos do EIII/EIV podem ser as causas, que serão investigadas em estudos futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Farmacoterapia; Ansiedade; Qualidade de vida.

OCCURRENCE OF PHARMACOLOGICAL INDICATIONS NOT RECOMMENDED BY STAGES IN ENDOMETRIOSIS AND IMPACT ON ANXIETY DUE TO PERSISTENCE OF SYMPTOMS

ABSTRACT: Introduction: Endometriosis is a chronic pelvic pathology with an inflammatory and estrogen-dependent nature. It manifests itself in four types of stages (EI, EII, EIII and EIV), characterized by the number of lesions. It has recommended pharmacological indications based on the stages, being symptomatic EI/EII with NSAIDs and/or use of continuous contraceptives; and EIII/EIV with GnRH analogue drugs. The lifestyle of these women is impacted by pain, which alters their routine and emotional/sexual life, contributing to anxiety. The present study is guided by the question “what impact on the anxiety of women with endometriosis, when there are no recommended pharmacological indications for the stage they are in?” Therefore, the objective of this study is to evaluate the effects of non-recommended drug treatment and the risk of anxiety. Methodology: Survey of patients diagnosed with Endometriosis, registered in the Project Database grouped into stages of similar pharmacological treatments (EI/EII and EIII/EIV). The report of anxiety, with medical diagnosis and post-endometriosis was the dependent variable under study. The independent (or influencing) variables were [1] Stage of the disease, [2] Pharmacotherapy recommended (FR) or not (FNR) and [3] medication regimen used (classes and combinations). Statistics made by chi square and Fischer. Results: Of the total of 375 women, 274 had anxiety. Of these, 170 were in the IFR group; 141 in the EI/EII group, and 29 women in the EIII/EIV group. Regarding the IFNR group, there were n=104 women, with only 1 in EI/EII and 103 in EIII/EIV. FNR cases are more present in EIII/EIV, with 90% of cases (95% CI, $p<0.05$). The most common therapeutic regimen was NSAIDs as monotherapy, with 65% (95% CI, $p<0.05$) in an inadequate stage. A positive correlation was noted between FNR and anxiety, especially when using monotherapy with NSAIDs (95% CI, $p<0.05$). Conclusion: Difficulties in accessing specialists for diagnosis and EIII/EIV medications may be the causes, which will be investigated in future studies.

KEYWORDS: Endometriosis; Pharmacoltherapy; Anxiety; Quality of life.

PRESENCIA DE INDICACIONES FARMACOLÓGICAS NO RECOMENDADAS POR ETAPAS EN LA ENDOMETRIOSIS E IMPACTO EN LA ANSIEDAD POR LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS

RESUMEN: Introducción: La endometriosis es una patología pélvica crónica de naturaleza inflamatoria y estrógeno-dependiente. Se manifiesta en cuatro tipos de estadios (EI, EII, EIII y EIV), caracterizados por el número de lesiones. Tiene indicaciones farmacológicas recomendadas según los estadios, siendo EI/EII sintomática con AINE y/o uso de anticonceptivos continuos; y EIII/EIV con fármacos análogos de GnRH. El estilo de vida de estas mujeres se ve impactado por el dolor, lo que altera su rutina y su vida emocional/sexual, contribuyendo a la ansiedad. El presente estudio se guía por la pregunta “¿qué impacto tiene en la ansiedad de las mujeres con endometriosis, cuando no existen indicaciones farmacológicas recomendadas para las etapas en las que se encuentra? Por tanto, el objetivo de este estudio es evaluar los efectos del tratamiento farmacológico no recomendado y el riesgo de ansiedad. Metodología: Encuesta a pacientes diagnosticadas de Endometriosis, registradas en la Base de Datos del Proyecto agrupadas en etapas de tratamientos farmacológicos similares (EI/EII y EIII/EIV). El reporte de ansiedad, con diagnóstico médico y post-endometriosis fue la variable dependiente en estudio. Las variables independientes (o influyentes) fueron [1] Estadio de la enfermedad, [2] Farmacoterapia recomendada (FR) o no (FNR) y [3] régimen de medicación utilizado (clases y combinaciones). Estadística realizada por chi cuadrado y Fischer. Resultados: Del total de 375 mujeres, 274 presentaron ansiedad. De ellos, 170 estaban en el grupo IFR; 141 en el grupo EI/EII y 29 mujeres en el grupo EIII/EIV. En cuanto al grupo IFNR, hubo n=104 mujeres, siendo sólo 1 en EI/EII y 103 en EIII/EIV. Los casos de FNR están más presentes en EIII/EIV, con un 90% de los casos (IC 95%, $p<0,05$). El régimen terapéutico más común fue el de AINE en monoterapia, con un 65% (IC 95%, $p<0,05$) en estadio inadecuado. Se observó una correlación positiva entre la FNR y la ansiedad, especialmente cuando se utilizaba monoterapia con AINE (IC del 95%, $p<0,05$). Conclusión: Las dificultades para acceder a especialistas para el diagnóstico y a los medicamentos EIII/EIV pueden ser las causas, que serán investigadas en futuros estudios.

PALABRAS CLAVE: Endometriosis; Farmacoterapia; Ansiedad; Calidad de vida.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose apresenta-se como uma patologia pélvica crônica de caráter inflamatório e estrogênio-dependente que detém o estresse oxidativo como uma de suas causas (AMINI *et al.*, 2021). A fisiologia, bem como a patologia da endometriose relacionam-se à proliferação e progressão de células endometriais em áreas extrauterinas, ou seja, ectópicas, especialmente no peritônio da região pélvica e ovários, que se tornam inflamadas e doloridas, passando a se chamar “endometriomas” (JOHNSON *et al.*, 2017; HUNG *et al.*, 2021). A quantidade dos endometriomas determinam quatro tipos de estágio (EI, EII, EIII e EIV), caracterizados pelos números de lesões presentes. Da mesma

forma, as indicações farmacológicas recomendadas se baseiam nestes mesmos estágios, sendo EI/EII sintomático com AINES e/ou uso de anticoncepcionais de uso contínuo; e EIII/EIV com fármacos análogos de GnRH (JOHNSON *et al.*, 2017; HUNG *et al.*, 2021).

Com relação ao tratamento farmacológico para endometriose, ressalta-se que a terapia de supressão do crescimento folicular tem se demonstrado importante ao reduzir a sintomatologia da doença, com o objetivo de induzir a amenorreia. Desse modo, com a parada do período menstrual, suprime-se o desenvolvimento de focos de endometriose; para tal, utilizamos de estratégias como contraceptivos orais, progestinas, liberador de gonadotrofinas, entre outros métodos. Entretanto, vale ressaltar que até o momento tais métodos não demonstraram benefícios na fertilidade, problema comum de ocorrer nesta morbidade (TANBO; FEDORCSAK, 2017).

O estilo de vida das mulheres com endometriose é impactado pela presença e frequência das dores, afetando a rotina e vida afetivo/sexual, sendo um fator desencadeante de ansiedade por estas afetações (TRINDADE *et al.*, 2021). Existe então uma forte conexão entre a endometriose e ansiedade, que com o devido tratamento farmacológico – para o estágio correto – auxilia a evitar as afetações anteriormente citadas, reduzindo a chance de ansiedade. Desta forma, o estudo se norteia pela questão referente a *“qual impacto na ansiedade de mulheres com endometriose, quando não ocorrem indicações farmacológicas recomendadas para os estágios que se encontra?”*

Diante dos fatos que acercam as mulheres com endometriose, que inclui os desconfortos da dor pélvica e impactos na sua vida, que podem gerar ansiedade, passando pela questão de tratamentos não recomendados para o estágio que se encontra, é que este trabalho objetiva avaliar os efeitos do tratamento medicamentoso não recomendado e risco de ansiedade advindos de persistência dos sintomas e dos impactos que geram na qualidade de vida das mulheres, para assim discutir a importância da adoção das medidas farmacológicas adequadas.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, realizado por meio de inquérito *on-line* - feito a mulheres diagnosticadas com endometriose - participantes do grupo *“Endometriose Sem Censura”* de uma rede social. Tal comunidade conta com mais de 59 mil mulheres, e possui a presença de profissionais de saúde na moderação do grupo. Foi

aplicado um questionário via plataforma Google Forms®, no período de maio – junho de 2021.

A pesquisa foi desenvolvida com anuência e concordância das moderadoras do referido grupo, que apresentaram a pesquisa para os membros da comunidade e realizaram o convite as participantes do grupo.

A população estudada foi composta por mulheres que relataram ter tido o diagnóstico de endometriose, contado a partir da data da primeira dor incapacitante; estas foram agrupadas em estágios de tratamentos farmacológicos similares (EI/EII e EIII/EIV). A amostra principal seriam aquelas com relatos de ansiedade associados a dor pélvica (AADP), e as que não estavam nestes critérios seriam utilizadas para comparação com a variável mais em evidência pós análises.

O relato de ansiedade, com diagnóstico médico e pós endometriose foi a variável dependente em estudo. As variáveis independentes (ou influenciadoras) foram [1] Estágio da doença, [2] Farmacoterapia recomendada (IFR) ou não (IFNR) e [3] esquema medicamentoso empregado (classes e combinações). 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 (Figura 1)



Figura 1: Roteiro de Pesquisa

Fonte: Os autores

Quanto a amostragem, considerou-se dados da literatura nacional recente sobre a prevalência de mulheres com endometriose no Brasil, e por meio da ferramenta de cálculo amostral online *Converter*®, no qual se estabeleceu-se o valor mínimo de 341 mulheres para o estudo em questão. Após o encerramento do período de respostas, foram criadas planilha do programa Excel® para geração de banco de dados.

As análises estatísticas feitas foram por chi quadrado e Fischer. Foram excluídas mulheres que tinha diagnóstico de ansiedade por outros motivos atestados no próprio inquérito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial contava com 375 mulheres, do qual 274 afirmaram ter Ansiedade Associada a Dor Pélvica (AADP) e suas consequências, tendo para tal condição diagnóstico e prescrição de medicação ansiolítica. Um total de 101 não atendiam o critério principal da pesquisa (não apresentarem quadro ou ansiedade desde a infância - antes da menarca), ou por possuírem um diagnóstico não relacionado à dor, que não configuraria em AADP (Figura 2). A utilização deste grupo foi posteriori, para comparação com a variável mais discrepante pós análise dos dados.

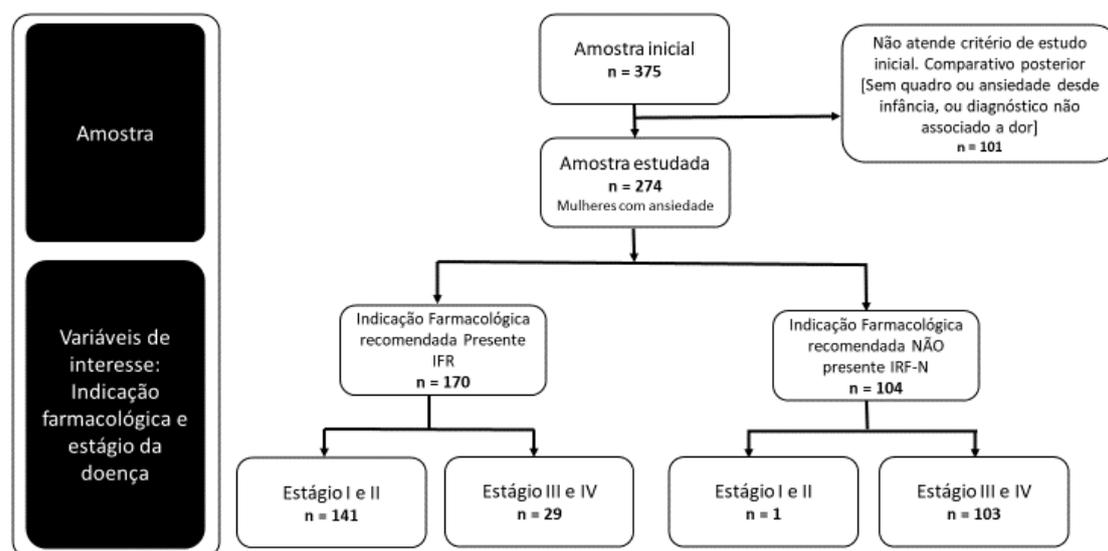


Figura 2: Resultados da triagem da amostra

Fonte: Os autores

Um total de 170 mulheres possuíam as recomendações de tratamento farmacológica recomendada (IFR) ao seu estágio, superando os casos de IFNR [n=104],

como se vê na Figura 2. Do grupo IFR, nota-se que 141 eram dos estágios I e II, e 29 dos estágios III e IV da endometriose. Quanto ao grupo IFNR, teve-se 1 do estágio I e II, e 103 dos estágios III e IV (Figura 3).

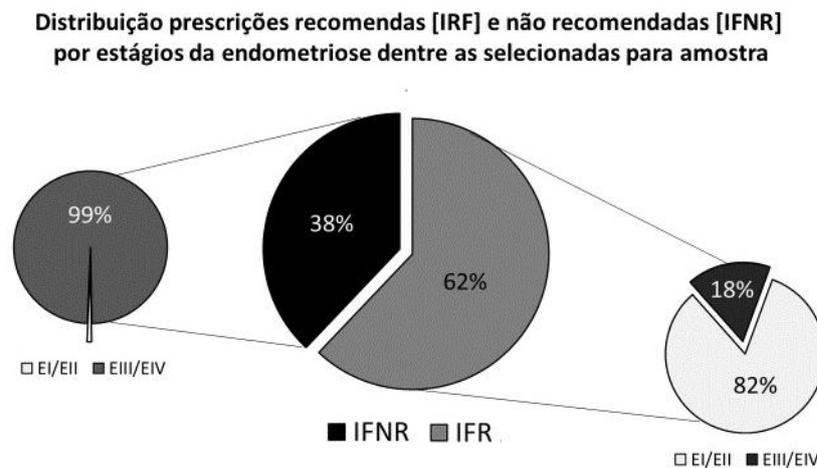


Figura 3: Distribuição de mulheres em relação a Indicação Farmacológica recomenda e não recomendada por estágios
 Fonte: Banco de dados investigado pelos autores

Apesar das IFNR serem menos frequentes quando comparados com as IFR; chama a atenção que nos Estágios III/IV eram muito mais frequentes as IFNR, correspondendo a quase a totalidade dos casos. Na análise via Chi Quadrado, observa-se que os Estágios III/IV são os que realmente apresentam maior número de IFNR comparadas nestes estágios e quando comparado com o as IFNR dos Estágios I/II (Figura 4).

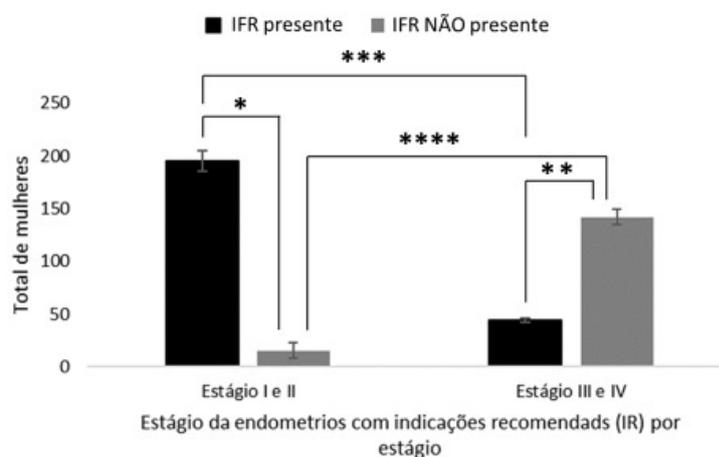


Figura 4: Distribuição de indicações farmacológicas recomendadas (IRF) por estágios da endometriose em mulheres com ansiedade. Teste Chi quadrado; $p < 0,005$.
 Fonte: Banco de dados investigado pelos autores

Os dados a princípio mostram dois pontos iniciais: uma não diferenciação significativa entre mulheres com AADP entre os grupos IFR e IFNR; o que a princípio pode apontar que tal variável não seja influente o suficiente para manifestar AADP no grupo. Entretanto, quando se observa pelo prisma dos estágios, nota-se uma predominância estatística maior das IFRN nos Estágios mais avançados da doença, que possui inclusive uma farmacoterapia mais dispendiosa e que faz com que muitas mulheres dependam do Sistema de Saúde para ter o seu acesso.

Para a compreensão deste fenômeno referente a maior presença de IFNR nos estágios III/IV, foi feito então um levantamento das medicações em uso e o comparativo com as mulheres que declararam não estar com AADP por critério assintomático [n=73 em 101], e os resultados expressos na figura 5:

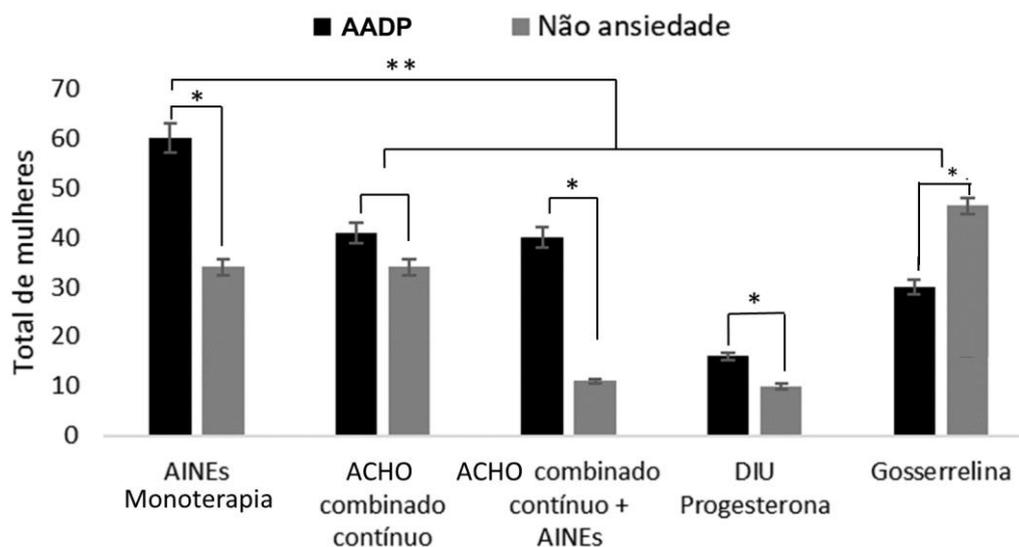


Figura 5: Mulheres em estágio III/IV e farmacoterapia empregada. Comparação com mulheres não ansiosas sem comprometimentos quanto a dor pélvica. Teste Chi quadrado; $p < 0,005$.

Fonte: Banco de dados investigado pelos autores

A comparação feita e demonstrada na figura 5 foi pautada nas recomendações da Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2014), no qual os estágios III/IV devem ser tratados com Gestrona, Donazol ou Gosrrelina (Figura 6).

| ESTÁGIOS | Nº LESÕES | Indicações Farmacológicas Recomendadas - IFR |
|-------------|------------|---|
| Estágio I | 1 -5 | [a] ACH contínuo: Etinil estradiol (30 mg) + Levonorgestrel (75 mg) [b] ACH injetável: Medroxiprogesterona |
| Estágio II | 6 -15 | [c] AINES seletivos COX 2 ou COX 1 de última geração |
| Estágio III | 16 – 40 | [a] Gestrionona [b] Donazol |
| Estágio IV | Mais de 41 | [c] Gosorrelina |

Figura 6: Tratamento Farmacológico por estágios da endometriose

Fonte: The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2014

Nos resultados encontrados, nota-se que a AADP é mais frequente nas intervenções farmacológicas consideradas IFNR para o estágio, que inclui o uso de AINEs em monoterapia e uso de contraceptivos hormonais. Na única situação onde aparecia uma IFR, no caso a gosorrelina, nota-se a inversão das observações, sendo o número de mulheres com AADP menor em relação as que não tinham registro de ansiedade.

A endometriose apresenta alguns sintomas característicos como (dismenorreia, dor pélvica, dispareunia, alterações urinárias e intestinais), além de desconforto psíquico, conjugal e social. (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, a patologia não afeta somente a mulher na dimensão física, mas tem também um impacto negativo na sua vida sexual e nas relações sociais, causando depressão, ansiedade, comprometendo as suas relações sociais, não esquecendo o peso econômico que advém da diminuição da produtividade no trabalho e grande procura de assistência médica. (CORTE *et al.*, 2020). Mediante o exposto, é notória a influência da endometriose na qualidade de vida da mulher, interferindo nas mais diversas áreas psicossociais, destacando assim a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

Um dos principais problemas relacionados à endometriose é o diagnóstico tardio e/ou equivocado quanto ao seu estágio, o que contribui para a deterioração da qualidade de vida e desenvolvimento de sofrimento psíquico, como por exemplo, a ansiedade (ADOAMNEI, 2021). O diagnóstico de endometriose ocorre alguns anos após o início dos primeiros sintomas (7 a 10 anos), o que acontece devido à complexa etiopatogenia e diversidade de sintomatologia presente. Esse longo período até a obtenção do diagnóstico correto faz com que muitas mulheres tenham que enfrentar uma vida com dor, desconfortos, constrangimentos e diversas dificuldades que poderiam ser sanadas com o diagnóstico assertivo, além de que um diagnóstico tardio, leva a implementação tardia de

um tratamento adequado, e conseqüentemente prejudica a qualidade de vida da mulher (TRINDADE, *et al.*, 2021).

O tratamento tem como principal objetivo o alívio dos sintomas, melhoria da qualidade de vida, prevenção de recidivas e redução do impacto da doença a nível anatômico (FARSHI *et al.*, 2020). Por isso a importância de um tratamento farmacológico correto. Os níveis de classificação da doença, de acordo com MIRA *et al.* (2019) variam de mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) e grave (estágio IV). Esta classificação, se relaciona diretamente com a gravidade dos sintomas, auxiliando na implementação de um tratamento eficaz. Portanto, é de suma importância que o tratamento farmacológico, além de ser adequado ao estágio da doença, avalie integralmente a mulher, considerando os aspectos sociais, culturais e emocionais de cada indivíduo para que o tratamento seja eficaz e a qualidade de vida seja alcançada. (TRINDADE, *et al.*, 2021).

Após intensa análise, a hipótese mais adequada para o motivo de pacientes com endometriose sofrerem com ansiedade e/ou depressão é devido ao manejo inadequado da doença. A indicação farmacológica correta por estágio impacta diretamente no prognóstico da doença, ressalta-se a influência desta no estado emocional das pacientes. Nessa situação, a ansiedade expressa-se de diversas formas: através da preocupação em ser ou não a medicação adequada, na pressa em ver alguma melhora no quadro clínico e no pessimismo em relação à própria recuperação. Além disso, alguns fatores que podem agravar tais sintomas emocionais são o apoio familiar da mulher e a postura do profissional responsável, tendo em vista que este é um momento de fragilidade para a paciente, é de extrema importância que o médico saiba como lidar com o caso.

Portanto, na medida em que esta hipótese engloba todas as classificações das pacientes envolvidas no estudo: do estágio I ao IV, sedentárias ou não é independente do fármaco em uso, ela foi considerada a mais adequada para o artigo. Logo, expõe-se a relevância do manejo adequado da endometriose, tanto para a recuperação da paciente quanto para a sua qualidade de vida, a fim de evitar transtornos emocionais como a ansiedade e a depressão. Além disso, tornou-se evidente, a partir do estudo, a importância de que pesquisas deste tema abranjam a sociedade médica e as mulheres que sofrem com esta doença, para que compreendam as possíveis conseqüências psicológicas (PINTO *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

Acerca da saúde da mulher, encontramos a endometriose como uma doença de grande prevalência e que afeta diretamente a saúde física e mental de diversas mulheres no Brasil e no mundo. Assim, verifica-se a importância de se realizar estudos nesse âmbito, uma vez que é questão de saúde pública e existem disponíveis estratégias, tal como a farmacológica, para amenizar os sintomas e conceder uma melhor qualidade de vida à mulheres com esta condição.

Sob outra perspectiva, encontram-se no tratamento da endometriose diversas opções terapêuticas que podem auxiliar nossa conduta clínica ao deparar-se com pacientes com esta condição que é muito frequente em nossos ambulatórios e estágios hospitalares. A amenorreia induzida por métodos como os contraceptivos orais, por exemplo, além de progestágenos de diversas soluções, tem se mostrado eficiente ao reduzir os sintomas gerados pela endometriose, sendo este um conhecimento importante para nossa formação médica e para futuras condutas clínicas.

REFERÊNCIAS

ADOAMNEI, E.; MÓRAN-SÁNCHEZ, I.; SÁNCHEZ-FERRER, M. L.; MENDIOLA, J.; PRIETO-SÁNCHEZ, M. T.; MOÑINO-GARCÍA, M.; PALOMAR-RODRÍGUEZ, J. A.; TORRES-CANTERO, A. M. (2021). Health-related quality of life in adult spanish women with endometrioma or deep infiltrating endometriosis: A case.control Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(11).

AMINI, L. *et al.* The Effect of Combined Vitamin C and Vitamin e Supplementation on Oxidative Stress Markers in Women with Endometriosis: A Randomized, Triple-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. **Pain Research and Management**, v. 2021, 2021.

AREDO, J. V. *et al.* Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. **Seminars in reproductive medicine**, v. 35, n. 1, p. 88, 1 jan. 2017.

BONOCHE, C. M. *et al.* Endometriosis and physical exercises: a systematic review. **Reproductive Biology and Endocrinology : RB&E**, v. 12, n. 1, p. 4, 6 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016 aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de julho de 2016. Seção 1, p.53

CAVAGGIONI, G. *et al.* Are Mood and Anxiety Disorders and Alexithymia Associated

with Endometriosis? A Preliminary Study. **BioMed Research International**, v. 2014, 2014.

DONATTI, L. *et al.* Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica. **Einstein** (São Paulo), v. 15, n. 1, p. 65–70, 2017.

EVANS, S. *et al.* Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review. **Journal of psychosomatic research**, v. 124, 1 set. 2019.

FARSHI, N.; HASANPOUR, S.; MIRGHAFORVAND, M.; ESMAEILPOUR, K. (2020). Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, 20(1), 1–12

FISCHER, M. H. Berek & Novak's Gynecology. **JAMA**, v. 308, n. 5, p. 516–517, 1 ago. 2012.

FIUZA-LUCES, C. *et al.* Exercise is the real polypill. **Physiology** (Bethesda, Md.), v. 28, n. 5, p. 330–358, 1 set. 2013.

FLORENTINO, A. V. D. A.; PEREIRA, A. M. G.; MARTINS, J. A.; LOPES, R. G. C.; ARRUDA, R. M. (2019). Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, 41(9), 548–554

GHIASI, M.; KULKARNI, M. T.; MISSMER, S. A. Is Endometriosis More Common and More Severe Than It Was 30 Years Ago? **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 27, n. 2, p. 452–461, 1 fev. 2020.

HEMMERT, R. *et al.* Modifiable Lifestyle Factors and Risk for Incident Endometriosis. **Paediatric and perinatal epidemiology**, v. 33, n. 1, p. 19, 1 jan. 2019.

HUIJS, E.; NAP, A. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 41, n. 2, p. 317–328, 1 ago. 2020.

HUNG, S. W. *et al.* Pharmaceuticals targeting signaling pathways of endometriosis as potential new medical treatment: A review. **Medicinal Research Reviews**, v. 41, n. 4, p. 2489, 1 jul. 2021

JOHNSON, N. P. *et al.* World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. **Human reproduction** (Oxford, England), v. 32, n. 2, p. 315–324, 1 fev. 2017.

LAGANÀ, A. S. *et al.* Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. **European journal of obstetrics, gynecology, and**

reproductive biology, v. 194, p. 30-33, 1 nov. 2015.

LAGANÀ, A. S. *et al.* Comment on “Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study.” **Journal of affective disorders**, v. 208, p. 672-673, 15 jan. 2017.

MIRA, T. A. A. *et al.* Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 143, n. 1, p. 2-9, 1 out. 2018.

NNOAHAM, K. E. *et al.* Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and sterility**, v. 96, n. 2, p. 366, 2011.

NORMAN, S. A. *et al.* For whom does it work? Moderators of the effects of written emotional disclosure in a randomized trial among women with chronic pelvic pain. **Psychosomatic medicine**, v. 66, n. 2, p. 174-183, mar. 2004.

OLIVEIRA, J. G. A.; BONFADA, V.; ZANELLA, J. F. P.; COSER, J. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. **Radiol Bras.** 2019 Set/Out;52(5):337–341.

PINTO, L. H. *et al.* Quadros de ansiedade durante a pandemia: impactos no controle da diabetes mellitus 2 em mulheres jovens com sop e necessidade de revisão no manejo de atuação e inclusão de serviços de psicologia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 10, p. 6049-6063, 27 out. 2023

PRESCOTT, J. *et al.* A prospective cohort study of endometriosis and subsequent risk of infertility. **Human reproduction** (Oxford, England), v. 31, n. 7, p. 1475–1482, 1 jul. 2016.

RICCI, E. *et al.* Physical activity and endometriosis risk in women with infertility or pain: Systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 95, n. 40, 2016.

RICCI, E. *et al.* Physical activity and endometriosis risk in women with infertility or pain: Systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 95, n. 40, 2016.

SHAFRIR, A. L. *et al.* Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 51, p. 1–15, 1 ago. 2018.

SIMOENS, S. *et al.* Endometriosis cost assessment (the EndoCost study): a cost-of-illness study protocol. **Gynecologic and obstetric investigation**, v. 71, n. 3, p. 170–176, abr. 2011.

TANBO, T.; FEDORCSAK, P. Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 96(6), 659–667. doi:10.1111/aogs.13082 (2017).

TENNFJORD, M. K.; GABRIELSEN, R.; TELLUM, T. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.

TRINDADE, C. *et al.* Impacto do tratamento medicamentoso da endometriose nas questões profissionais, sexuais e econômicas das mulheres. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 68, p. 7289-7300, 7 out. 2021.

VAN DER ZANDEN, M. *et al.* Gynaecologists' view on diagnostic delay and care performance in endometriosis in the Netherlands. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 37, n. 6, p. 761-768, 1 dez. 2018.

WARREN, M. P.; PERLROTH, N. E. The effects of intense exercise on the female reproductive system. **The Journal of endocrinology**, v. 170, n. 1, p. 3–11, 2001.

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. D. P.; BENETTI-PINTO, L. C. (2020). **Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study** QV de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal. 90-95.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Heloiza Cruz de Oliveira: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Maria Helena Packer: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Bruna Maurício Poerner: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Maria Antônia Schumacher Miano: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Gabriela Becker: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Yasmin Ramalho Mandarino: Coleta de dados, organização e sistematização de dados, discussão.

Luciano Henrique Pinto: Orientações no processo de discussão dos dados.

Daniela Delwing de-Lima: Orientações no processo de discussão dos dados.