**DESAFIOS DA GRAVIDEZ EM MULHERES QUE APRESENTAM ENDOMETRIOSE**

**Eduarda Albuquerque Vilar**

Enfermeira, Centro Universitário Fametro, Manaus-AM, enfeduardaalbuquerque@gmail.com

**Cristiano Pereira Sena**

Enfermeiro, Universidade Paulista – UNIP, Manaus-AM, drcristianosena@gmail.com

**Clebeson Silva de Melo**

Farmacêutico, Universidade do Rio Grande do Norte – UFRN, Rio Grande do Norte-RN, clebeson301silva@gmail.com

**Alexandre Maslinkiewicz**

Farmacêutico, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro-RJ, alexmaslin@gmail.com

**Rafaela Maria Silva dos Santos**

Nutricionista, UNIFAVIPP-WYDEN, Caruaru-PE, rafaela.nutrisantos@gmail.com

**Ana Beatriz Aparecida Alves Pereira**

Enfermeira, Centro Universitário Fametro, Manaus-AM, annabea.alves21@gmail.com

**Luiza Vitória de Sá Carneiro Souza**

Mestranda, Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina-PI, carneiroluisa109@gmail.com

**Rosiane Luz Cavalcante**

Enfermeira, Universidade Federal do Pará, Altamira-PA, rosianelc@ufpa.br

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A endometriose, descrita como uma condição ginecológica crônica, é uma condição benigna que tem várias causas. **OBJETIVO:** Analisar através da revisão de literatura os possíveis desafios enfrentados pela gestante durante a endometriose. **METODOLOGIA:** O estudo de Revisão Bibliográfica tem como objetivo organizar, esclarecer e resumir as principais obras disponíveis ao utilizar citações como parte essencial da revisão, a qual aborda tópicos específicos de cada abordagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A endometriose causa complicações por meio de três mecanismos patogênicos diferentes. A inflamação crônica enfraquece os vasos sanguíneos e os tecidos, o que leva ao aumento das aderências que exercem pressão cada vez maior sobre as estruturas vizinhas quando o útero está dilatado. Além disso, a invasão do tecido endometrial decidualizado favorece a ruptura dos tecidos. **CONSIDERAÇÕES** **FINAIS:** A endometriose é uma doença que possui impacto biopsicossocial devido a sua intrigante e enigmática maneira de manifestação, uma vez que seus sintomas podem ser confundidos com os apresentados no período menstrual.

**Palavras-Chave:** Desafios, Endometriose, Gestação.

**E-mail do autor principal:** enfeduardaalbuquerque@gmail.com

**1 INTRODUÇÃO**

A endometriose, descrita como uma condição ginecológica crônica, é uma condição benigna que tem várias causas. Neste caso, o tecido que reveste internamente o útero, conhecido como endométrio, começa a ser expelido para fora durante o ciclo menstrual (Araújo *et al,* 2022).

Essa enfermidade afeta cerca de 10% das mulheres em diferentes faixas etárias durante a fase reprodutiva, com maior incidência por volta dos 30 anos em todo o país. No entanto, os sintomas geralmente surgem na adolescência, desde o início da menstruação (Santos, 2019).

Pesquisas apontam que mulheres em idade fértil possuem uma probabilidade três vezes maior de desenvolver endometriose nas tubas uterinas. Nesses casos, entre 25% e 30% das mulheres podem enfrentar problemas de infertilidade associados a essa condição médica. Com uma prevalência estimada em cerca de 6 milhões de brasileiras, a endometriose também pode ser desencadeada por níveis elevados de estresse nas mulheres, conforme mencionado por Pinheiro (2022).

De acordo com informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, entre 2% e 4% das mulheres que já passaram pela menopausa são aconselhadas a se submeterem à laparoscopia devido a queixas de dor pélvica, o que pode sugerir a presença de endometriose (Brasil, 2023).

Na área da obstetrícia, é notável que o endométrio eutópico em pacientes com endometriose se apresenta de forma anormal, com estroma decidualizado e placentação comprometida. Isso pode resultar em partos prematuros, restrição no crescimento intrauterino e bebês pequenos para a idade gestacional (Galão; Capp, 2023).

As mulheres que sofrem de endometriose costumam ter mais complicações durante a primeira gravidez do que nas gestações seguintes. Há um maior risco de fetos com restrição de crescimento, o que pode levar a períodos mais longos de internação tanto para a mãe quanto para o bebê (Treis, 2021).

Dessa forma, é fundamental destacar a relevância de realizar o acompanhamento pré-natal, pois isso é essencial para prevenir e identificar precocemente eventuais doenças tanto na gestante quanto no bebê, promovendo um crescimento saudável para a criança e diminuindo os perigos para a mãe (Nogueira, 2023).

É crucial que haja troca de informações sobre as diversas experiências entre mulheres e profissionais da saúde. Esse compartilhamento de vivências e saberes é considerado a melhor maneira de favorecer a compreensão do processo gestacional (Fundação Abrinq, 2019).

Assim, o acompanhamento pré-natal não é somente primordial, mas também assegurado como um direito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para todas as mulheres. Cada gestante tem direito a receber suporte, apoio e assistência completa durante essa etapa (Galão; Capp, 2023).

Nesse contexto o presente estudo almeja analisar através da revisão de literatura os possíveis desafios enfrentados pela gestante durante a endometriose, descrevendo como ocorre a endometriose na mulher em seus diferentes graus, identificando os principais problemas no cotidiano da gestante, em relação aos efeitos da endometriose e os aspectos psicológicos encontrados na gestante.

**2 METODOLOGIA**

De acordo com Casarin *et al.* (2020), a modalidade de investigação chamada Revisão Literatura tem como objetivo principal a organização, esclarecimento e resumo das principais obras já existentes. Esse processo ocorre a partir das citações que são elementos essenciais na revisão de literatura, a qual versa sobre temas específicos de diferentes abordagens. A avaliação das publicações pode auxiliar na renovação do diálogo acadêmico ao apresentar novidades teóricas.

Foram utilizados artigos científicos das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Endometriose, Gestação, Desafios.

Na presente pesquisa, foram considerados periódicos e artigos originais em português, inglês e espanhol publicados entre 2019 e 2024, contendo no mínimo dois descritores relacionados aos objetivos do estudo.

Foram excluídos estudos com desenhos de coorte, caso-controle, relatos de experiência e estudos de caso, assim como publicações anteriores a 2019 que não abordassem o objetivo da pesquisa.

A análise dos dados foi focada nos resultados e conclusões principais, desde que estivessem alinhados com o objetivo proposto, fazendo uma revisão da literatura relacionada, os métodos deste estudo incluíram uma revisão bibliográfica e a análise de conteúdo de artigos científicos.

**3** **RESULTADO E DISCUSSÃO**

**3.1 Como ocorre a endometriose na mulher em seus diferentes graus**

A descoberta do ginecologista americano John Albertson Sampson em 1927 foi crucial para a compreensão da doença. Ele observou que os fragmentos do endométrio liberados durante a menstruação não eram eliminados, mas sim retornavam e se alojavam em outros locais, dando origem à teoria da implantação de Sampson, amplamente reconhecida atualmente (Fernandes, 2024).

Diversas outras teorias buscam explicar a origem da endometriose. A teoria da metaplasia celômica, por exemplo, postula que as células que originaram o epitélio germinativo do ovário e do endométrio permanecem no peritônio, onde são convertidas em tecido ectópico devido a influências hormonais e imunológicas. De acordo com essa hipótese, a endometriose poderia se manifestar em diferentes regiões da cavidade abdominal (Corrêa, 2019).

O crescimento do tecido ectópico é estimulado pela presença de hormônios esteroides, em especial o estrogênio, estresse oxidativo e possíveis disfunções no sistema imunológico. Entretanto, estudos sugerem uma possível predisposição genética para a endometriose, considerando a elevada incidência da doença em parentes de primeiro grau de mulheres afetadas (Gonçalves *et al,* 2019).

Para entender a fisiopatologia dessa condição, é importante mencionar que existem várias teorias que buscam esclarecê-la com base em experimentos e observações clínicas. Embora tenha sido descrita como menstruação retrógrada em 1927, ainda não se conhece uma causa definitiva (Fernandes, 2024).

A endometriose é marcada por uma condição inflamatória crônica que é afetada pelo hormônio estrógeno. Isso leva a dores intensas e infertilidade nas mulheres. De forma semelhante ao endométrio ectópico, o tecido endometriótico pode passar por transformações devido às características hormonais presentes durante a gestação. Isso resulta em mudanças em sua estrutura histológica e molecular, incluindo processos como a decidualização e a placentação (Rosa *et al,* 2021).

A endometriose causa complicações devido a três mecanismos patogênicos diferentes. A inflamação crônica enfraquece os vasos sanguíneos e tecidos, levando a um aumento de aderências que exercem pressões cada vez maiores nas estruturas ao redor quando o útero está aumentado. Além disso, a invasão de tecido endometrial decidualizado promove a ruptura tecidual (Moretto *et al,* 2021).

Essas características representam riscos para a saúde tanto da mãe quanto do feto, uma vez que o diagnóstico de endometriose está relacionado a complicações durante a gravidez, tais como: maior probabilidade de parto prematuro, bebês com baixo peso ao nascer e placenta prévia (Paiva *et al,* 2024).

Isso ocorre porque o endométrio, nesse estado impróprio parar suas funções normais de receptividade à gravidez, o que acaba prejudicando a formação da placenta devido a alterações moleculares na decidualização e angiogênese. A gravidez pode contribuir para o desenvolvimento da endometriose, estimulando o crescimento acelerado de lesões intraluminais e promovendo alta formação de vasos sanguíneos (Ribeiro, 2023).

Existem três formas de endometriose: peritoneal, ovariana e profunda. A endometriose peritoneal é um problema inflamatório crônico que se destaca pela existência de células do endométrio na superfície do útero, causando impactos em órgãos vizinhos como trompas uterinas, bexiga e intestinos (Figueiredo; Da Silva; Ferro, 2023).

A endometriose ovariana é definida por formações externas nos cistos ou ovários, frequentemente chamadas de endometrioses. Por fim, a endometriose profunda é o tipo mais severo, atingindo profundamente os órgãos vizinhos e causando danos significativos (Gaustella, 2020).

Na endometriose, a classificação leva em conta critérios como localização, quantidade, profundidade e extensão dos órgãos afetados. Na endometriose peritoneal, as lesões são geralmente pequenas, planas e superficiais, sendo comumente encontradas na membrana que reveste a cavidade pélvica chamada peritônio (Borisova *et al,* 2022).

A condição é categorizada em quatro estágios: endometriose mínima (estágio I) e leve (estágio II), correspondem ao subtipo peritoneal da doença. Já a moderada (estágio III) corresponde à endometriose ovariana e a grave (estágio IV) está associada à endometriose profunda (Coutinho; Ferreira; Requeijão, 2023).

No estágio I e II, a disfunção endócrina, a inadequação da fase lútea e a disfunção autoimune são três dos principais desafios enfrentados em relação à infertilidade. Embora os estágios I e II sejam considerados achados anormais na investigação da infertilidade, não há evidências concretas que apontem a endometriose inicial como sua causa (Araújo; Schmidt, 2020).

Nesse sentido, a literatura sugere que a endometriose mínima está associada à regulação da prostaglandina no corpo, juntamente com citocinas, quimiocinas e metaloproteínas, resultando em um processo inflamatório que afeta ovário, endométrio e órgãos adjacentes (Coutinho; Ferreira; Requeijão, 2023).

Em relação aos estágios III e IV da doença, é importante ressaltar que as intervenções voltadas para a infertilidade são prejudicadas pela presença de aderências pélvicas e cistos ovarianos, que impactam as estruturas anatômicas e dificultam a chegada ao ovário. Além disso, o estágio quatro corresponde à forma mais grave da doença, caracterizada por aderências firmes e massas densas causa (Araújo; Schmidt, 2020).

**3.2 Os principais problemas no cotidiano da gestante, em relação aos efeitos da endometriose**

Os sinais se assemelham aos que surgem durante o ciclo menstrual, visto que o tecido ectópico, assim como o endométrio, responde aos mesmos hormônios. Os mais frequentes são hemorragias e dores intensas, antes e durante a menstruação. Durante esse período, é comum que ocorra um aumento no fluxo sanguíneo e na intensidade das dores (Mattos *et al,* 2019).

Além dos sintomas principais já citados, a endometriose impacta significativamente na saúde física e mental das mulheres, bem como em sua capacidade reprodutiva. Geralmente, as dores se agravam antes e durante o ciclo menstrual (Donatti, 2021).

Isso acontece devido à ação do hormônio estrogênio no tecido endometrial, que se torna mais espesso no útero e se desloca para fora da cavidade. Estes "implantes" de endométrio podem migrar para as trompas, ovários, bexiga e intestinos, resultando em inflamações nos órgãos afetados (Passos *et al,* 2023).

Na endometriose ovariana cística, ocorre a formação de endometriomas ovarianos, que são cistos preenchidos por líquido semelhante ao chocolate, frequentemente encontrados em mulheres com essa condição. Quando esses cistos se rompem ou vazam, provocam uma dor abdominal súbita e intensa (Ribeiro, 2023).

Na sua forma mais avançada, conhecida como endometriose profunda, o tecido ectópico já invadiu pelo menos 5 mm da camada do peritônio. Essa invasão afeta estruturas subjacentes, como a bexiga e o intestino grosso, resultando em sintomas como dor ao urinar e evacuar, possivelmente com presença de sangue; sangramento retal durante o período menstrual; necessidade frequente de urinar e inchaço abdominal (Yela; Quagliato; Benetti-Pinto, 2020).

Além disso, a doença pode resultar em deformidade anatômica dos órgãos reprodutivos e obstrução das trompas. Nestes casos, há a possibilidade de ocorrer uma gravidez ectópica, onde o embrião não consegue chegar ao útero e se fixa na trompa uterina (Campaner, 2024).

**3.3 Os aspectos psicológicos encontrados na gestante**

Durante a gravidez, a mulher passa por diversas mudanças, tanto físicas quanto emocionais. Por isso, é crucial compreender alguns desses aspectos, já que muitos sintomas podem ser agravados ou amenizados dependendo da habilidade da gestante em lidar com suas emoções (Teixeira *et al,* 2022).

Essas emoções tendem a sobre modificações de acordo com cada trimestre da gestação, assim como, no período de pós-parto e/ou puerperal, fase que corresponde ao processo de adaptação do bebê ao meio extra-uterino (Lima *et al,* 2021).

No início da gestação, a descoberta da gravidez marca o início de uma emocionante jornada de nove meses na vida da mulher. Seja por meio de sonhos, intuições ou exames médicos, a confirmação da gestação representa o começo da adaptação física e emocional, da concepção e desenvolvimento de um novo ser (Oliveira, 2023).

Nesse trimestre também é possível observar a manifestação de diversos sintomas que são provocados pelas alterações bioquímicas e hormonais do processo gravídico, tais como: vômitos, náuseas, tonturas, hipersonia, entre outros (Rodrigues *et al,* 2022).

Durante o segundo trimestre, essa etapa é vista como a mais estável emocionalmente. Sentir os movimentos do feto, um marco significativo da gravidez, possibilita à mulher perceber o feto como uma realidade palpável (Oliveira, 2023).

A ligação entre mãe e feto, fundamental para reforçar o elo materno-filial, é profundamente enriquecida pelas imagens dos exames de ultrassom. À medida que o parto se aproxima no terceiro trimestre da gravidez, é comum que a ansiedade se intensifique (Pardin *et al,* 2023).

Os preparativos para a chegada do bebê se tornam mais urgentes e várias dúvidas surgem. Perguntas frequentes abrangem os primeiros indícios de trabalho de parto, a amamentação, a depressão pós-parto, entre outros aspectos (Silva *et al,* 2020).

A obtenção das imagens nos ultrassons, aliada às expectativas dos pais sobre as características físicas e de personalidade do bebê, contribui para fortalecer o vínculo entre mãe e filho (Pardin *et al,* 2023).

Após o parto, é comum que a redução dos níveis hormonais, somada ao cansaço proveniente dos cuidados com o recém-nascido, e a mudança de atenção do parceiro e familiares da mãe gestante para o bebê, possam levar a mãe recém-nascida a experimentar um humor mais melancólico (Brasil, 2024).

Esse estágio conhecido como Blues Puerperal geralmente dura de 1 a 2 semanas e tende a se resolver por si só. Caso os sintomas persistam por um período mais prolongado, ou se forem tão intensos a ponto de interferir nas atividades habituais da mãe recente, é fundamental buscar ajuda especializada (Martins, 2020).

Cada fase do processo gravídico, afeta o emocional devido as oscilações de hormônios tipos da gestação, os quais associados a quadros de endometriose, passam se intensificar, uma vez que o medo de não conseguir evoluir uma gestação, ou sofre complicações ou ainda gerar uma criança com deficiências, são pensamento que circunda a mente de uma mulher que possui diagnostico de endometriose (Brito *et al,* 2021).

Dessa forma, mulheres cuja saúde mental é afetada pela doença acabam demonstrando menor adesão ao tratamento e demoram mais para procurar um especialista, o que pode resultar em complicações na gestação ou até mesmo na dificuldade de conceber (Firme; Alves, 2022).

Por outro lado, aquela que recebe apoio psicológico se sente mais confiante para buscar auxílio e seguir o tratamento, ficando mais bem preparada para lidar com os desafios e possíveis impactos da doença (Souza *et al,* 2024).

É relevante destacar que a paciente vai além de um caso clínico, sendo um ser humano que necessita de um tratamento holístico, considerando suas questões emocionais e psicológicas (Bandeira *et al,* 2024).

Assim, um dos principais obstáculos que impedem a procura precoce por profissionais é a tendência de muitas mulheres ignorarem os sintomas e atribuírem as dores pélvicas a cólicas menstruais comuns, retardando o diagnóstico (Firme; Alves, 2022).

No entanto, é fundamental encorajar as mulheres a procurarem profissionais de saúde e realizarem exames de rotina regularmente. Se diagnosticada com endometriose, é essencial continuar comparecendo às consultas tanto para o tratamento da doença quanto para lidar com as consequências psicológicas associadas (Bandeira *et al,* 2024).

**3.4 Relatar os principais cuidados em saúde com mulheres portadoras de endometriose**

Nas fases iniciais da endometriose, é comum a recomendação de remédios anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para aliviar as dores. Utilizar contraceptivos orais que contenham estrogênio e progesterona em conjunto também é benéfico para reduzir o sangramento, aliviar o desconforto e impedir o crescimento desordenado do tecido endometrial (Baetas *et al,* 2021).

Entretanto, o tratamento está condicionado ao planejamento reprodutivo da paciente, no caso de desejo de conceber, sendo que a gestação pode aliviar os sintomas da endometriose e até mesmo gerar uma cura temporária, excluindo-se assim a opção de contraceptivos. Adicionalmente, os fármacos devem ser administrados por um período máximo de 12 meses e, na ausência de melhora, a intervenção cirúrgica passa a ser indicada (Brasil, 2022).

A abordagem cirúrgica é realizada por meio da videolaparoscopia, uma técnica que permite a remoção completa dos focos de tecido ectópico. Utiliza-se uma endocâmera para guiar o procedimento em tempo real em um monitor, garantindo a extirpação total do tecido sem causar danos aos órgãos (Pereira, 2024).

Deve-se considerar a remoção do tecido em casos mais graves de endometriose ou quando há obstruções nas tubas uterinas causadas por endometriomas e aderências. Após a extração do tecido ectópico, é comum ocorrer uma alta taxa de gravidez natural, caso isso não ocorra, a alternativa é recorrer às técnicas de reprodução assistida (Liu, 2022).

A opção de ter relação sexual programada (RSP) e a inseminação intrauterina (IIU) são recomendadas para mulheres que tenham sintomas iniciais de endometriose em estágios mínimos ou leves. Na RSP, é vital que as tubas uterinas e os espermatozoides estejam saudáveis para permitir a fecundação ocorrer de maneira natural. Por outro lado, a IIU pode ser uma escolha viável mesmo em casos de pequenas variações nos espermatozoides (Valente, 2024).

Indivíduos são selecionados por meio de técnicas de capacitação espermática, e os melhores exemplares são colocados em um cateter e inseridos no útero durante o período fértil. No entanto, é importante observar que a Fertilização in Vitro (FIV) é uma técnica altamente complexa (FEBRASGO, 2023).

Essa abordagem é indicada para casos de endometriose de moderada a grave, que frequentemente causam danos nas trompas uterinas, e para situações de endometriose ovariana cística (endometriomas), ou quando tratamentos anteriores não foram eficazes, conforme descrito por Rodrigues *et al* (2022).

Na fertilização in vitro, a concepção ocorre em um ambiente laboratorial. Os embriões são cultivados por até seis dias antes de serem transferidos para o útero. Essa transferência pode ser feita com embriões no terceiro dia, conhecido como D3, ou no estágio de blastocisto, entre o quinto e o sexto dia, sendo essa última opção mais recomendada atualmente (André, 2024).

Apesar de técnicas menos complexas apresentarem índices satisfatórios de sucesso na gravidez, na fertilização in vitro, o acompanhamento completo do processo de fertilização e a utilização de técnicas adicionais durante o procedimento resultam em taxas de sucesso mais expressivas (FEBRASGO, 2023).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A endometriose é uma doença que possui impacto biopsicossocial devido a sua intrigante e enigmática maneira de manifestação, uma vez que seus sintomas podem ser confundidos com os apresentados no período menstrual.

Neste cenário, é fundamental que o tratamento seja completo, abrangendo todos os aspectos da doença, especialmente no que se refere às questões físicas e emocionais. É primordial que as mulheres que experimentam os sintomas mencionados procurem ajuda médica, possibilitando assim o diagnóstico preciso e o tratamento abrangente tanto para os sintomas físicos quanto os emocionais.

Fica claro que a competência dos profissionais de saúde influência de forma significativa na implementação de um tratamento adequado, visando uma abordagem mais holística para os sintomas associados à doença.

Considerando a alta frequência da endometriose, sobretudo em mulheres com infertilidade e dor pélvica crônica, é essencial personalizar o tratamento. Isso significa não só analisar a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas, mas também considerar todos os fatores que influenciam o sucesso do tratamento, com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida das pacientes de forma integral.

Além da qualificação profissionais e da implantação de um tratamento adequado e holístico, preciso que haja incentivo na busca por cuidados e a realização de exames anuais, assim como, orientação sobre como identificar e diferenciar por meio dos sintomas, os sinais sugestivos de endometriose.

**REFERÊNCIAS**

ANDRÉ, G. M. Técnicas de reprodução assistida: como é feita a individualização do tratamento?. **Repoduce.** 2024. Disponível em: <https://reproduce.com.br/tecnicas-de-reproducao-assistida-como-e-feita-a-individualizacao-do-tratamento/>

ARAÚJO, F. N. *et al.* Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10979.2022>

ARAÚJO, F. W. C.; SCHMIDT, D. B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** 2020. Disponível em: https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989

BAETAS, B. V. *et al.* Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico.** 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>

BANDEIRA, C. *et al.* Endometriose e o impacto na sexualidade feminina. **Research, Society and Development**. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45591>

BORISOVA, A. V. *et al.* Obstetrical complications and outcome in patients with endometriosis. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674641/

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher – Endometriose. **BVS.** 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/saude-da-mulher-endometriose/

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** **[recurso eletrônico].** Brasília. 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\_gestacao\_alto\_risco.pdf

BRITO, C. C. *et al.* O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9191>

CAMPANER, A. B. Gravidez ectópica: o que é e quais os riscos existentes. **Alta Diagnósticos.** 2024. Disponível em: <https://altadiagnosticos.com.br/saude/gravidez-ectopica>

CASARIN, S. T. *et al.* **Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health.*** J. nurs. health. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>

CORRÊA, F. **Conheça mais sobre as teorias que explicam a endometriose.** 2019. Disponível em: <https://www.drfredericocorrea.com.br/conheca-mais-sobre-as-teorias-que-explicam-a-endometriose/>

COUTINHO, B. T.; FERREIRA, L. P.; REQUEIJO, M. J. R. Atualizações acerca dos mecanismos etiopatogênicos que promovem a infertilidade associada a endometriose: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41462>

DONATTI, L. **O lado emocional da endometriose**. Editora Appris, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-40kEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=Estudos+indicam+que+mulheres+em+idade+f%C3%A9rtil+t%C3%AAm+um+risco+potencial+tr%C3%AAs+vezes+maior+de+desenvolver+endometriose+nas+tubas+uterinas.+Nestes+casos,+de+25%25+a+30%25+das+mulheres+enfrentam+infertilidade+relacionada+a+essa+condi%C3%A7%C3%A3o+cl%C3%ADnica.+Com+uma+incid%C3%AAncia+em+cerca+de+6+milh%C3%B5es+de+brasileiras,+a+endometriose+tamb%C3%A9m+pode+ser+desencadeada+por+altos+n%C3%ADveis+de+estresse+na+mulher+&ots=SLOrNDU1Bu&sig=dbFdlWfzYYGjLfXAEOri0Bfrg4c>

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manejo inicial da paciente infértil pelo ginecologista.** São Paulo: 2023. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.2).

FERNANDES, L. F. C. **Menstruação retrógada e o risco de endometriose.** 2024. Disponível em: <https://drluizflavio.com/menstruacao-retrograda-e-risco-de-endometriose/>

FIGUEIREDO, D. M. M. O.; DA SILVA, D. D. M. B.; FERRO, P. **Endometriose e gestação: impacto no desfecho obstétrico.** 2023. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/retrieve/266815/Trabalho%20Final%20MIM%20%28Daniela%20Ribeiro%29.pdf>

FIRME, A.; ALVES, F. O Impacto da Infertilidade na Saúde Mental da Mulher-Scoping Review. **Essatal Repositório Científico.** 2022. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1460

Fundação Abrinq. **Entenda a importância do pré-natal.** 2019. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-pre-natal>

GALÃO, A. O.; CAPP, E. **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2026/2.** 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/268253/001189329.pdf?sequence=1

GAUSTELLA, F. **Endometriose no ovário: o que é, sintomas, diagnóstico e tratamento.** 2020. Disponível em: <https://fernandoguastella.com.br/blog/endometriose-no-ovario-o-que-e-causas-e-tratamentos/>

GONÇALVES, D. S*. et al.* **Influência da nutrição em mulheres com endometriose: revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 06, Vol. 17, pp. 73-108. Junho de 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com

LIMA, V. F. S. *et al*. Repercussões da infertilidade na saúde mental de mulheres com endometriose. **Congresso Nacional de Inovação em Saúde – II CONAIS. 2021.** Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-57b9b8997701eaf81aacf7c25309a7c50885439e-segundo_arquivo.pdf>

LIU, J. J. Endometriose. **Manual MSD.** 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/endometriose/endometriose>

MARTINS, J. P. **A influência da preparação para o parto no empoderamento da mulher durante o trabalho de parto**. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/33058>

MATTOS, L.A. *et al.* Structured ultrasound and magnetic resonance imaging reports for patients with suspected endometriosis: guide for imagers and clinicians. **J Minim Invasive Gynecol.** 2019. DOI: [10.1016/j.jmig.2019.02.017](https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.02.017)

MORETTO, E. E. *et al.* Endometriose. 2021. **Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – UFRGS.** 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223088/001127640.pdf>

NOGUEIRA, A. M. A. Assistência de enfermagem ao pré-natal da mulher com idade materna avançada. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé**, 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/21659>

OLIVEIRA, G.S. S. Alterações cardiocirculatórias fisiológicas na gestação. **PUC Goiás**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7062>

PAIVA, A. C. M. *et al.* Impactos da endometriose na gravidez e suas possíveis complicações. **Brazilian Journal of Health Review**. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68043>

PARDIN, E. P. *et al.* O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** 2023. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/\_ylt=AwrEt4b\_Jl9mA54ED4Xz6Qt.;\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717540735/RO=10/RU=https%3a%2f%2fbjihs.emnuvens.com.br%2fbjihs%2farticle%2fdownload%2f442%2f527%2f1471/RK=2/RS=F0moecIRJIaPRumEzwaEstYY4Q4-

PASSOS, E. P. *et al.* Rotinas em ginecologia. **Artmed Editora.** 2023. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=K2-pEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Isso+se+d%C3%A1+devido+ao+estrog%C3%AAnio,+que+atua+diretamente+no+tecido+endometrial,+o+qual+se+espessa+no+%C3%BAtero+e+migra+para+fora+da+cavidade.+Esses+%22implantes%22+de+endom%C3%A9trio+podem+chegar+%C3%A0s+tubas,+ov%C3%A1rios,+bexiga+e+intestinos,+provocando+as+inflama%C3%A7%C3%B5es+nos+%C3%B3rg%C3%A3os+afetados+&ots=JXRHl4BQW9&sig=py6tazu8uugjepdY78Ao8B0R2m8>

PEREIRA, B. M. T. Videolaparoscopia. **Grupo Surgical.** 2024. Disponível em: <https://gruposurgical.com.br/especialidades/cirurgia-videolaparoscopica/videolaparoscopia/>

PINHEIRO, B. S. M. **O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil**. 2022. Tese de Doutorado. Instituto Politecnico de Viseu (Portugal). Disponível em: https://search.proquest.com/openview/c67b3cea91a637f5aa05748038aa5ba4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y

RIBEIRO, D. S. **Endometriose e gestação: impacto no desfecho obstétrico**. 2023. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/111552>

RODRIGUES, L. A. *et al.* Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento.** 2022. DOI: 10.1590/fm.2022.35124.0

ROSA, J. C. *et al.* Endometriose. **Femina**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf>

SANTOS, N. C. M. Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher. **Saraiva Educação SA**. 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=H4ywDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=Essa+enfermidade+afeta+cerca+de+10%25+das+mulheres+em+diferentes+faixas+et%C3%A1rias+durante+a+fase+reprodutiva,+com+maior+incid%C3%AAncia+por+volta+dos+30+anos+em+todo+o+pa%C3%ADs.+No+entanto,+os+sintomas+geralmente+surgem+na+adolesc%C3%AAncia,+desde+o+in%C3%ADcio+da+menstrua%C3%A7%C3%A3o+&ots=eljOxWtcR4&sig=Ka9GL\_UwvSimvG7c0vGOpn3Rvx8

SILVA, A. P. B. *et al.* Avaliação da força muscular respiratória e sintomas de dispneia em gestantes no segundo trimestre gestacional. In: **Colloquium Vitae.** 2020. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2671>

SOUSA, M. K. R. et al. A RELAÇÃO ENTRE A ENDOMETRIOSE E A INFERTILIDADE FEMININA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2024.Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1411>

TEIXEIRA, L. E. M. M. *et al.* Impacto que a endometriose tem na saúde mental das mulheres nas entrelinhas de uma revisão de literatura. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar.** 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2140>

TREIS, M. C. **Análise da formação de agenda governamental sobre políticas públicas para mulheres portadoras de endometriose: um estudo de caso sobre o Brasil e a Austrália.** 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/235929>

Valente, F. **Quais são as 3 principais técnicas de reprodução assistida?** 2024. Disponível em: <https://fernandavalente.com.br/quais-sao-as-3-principais-tecnicas-de-reproducao-assistida/>

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. P.; BENETTI-PINTO, C. L. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 2020. Disponível em: DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/nutricao-em-mulheres