



## IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE DA MULHER: RELATO DE CASO

*Isadora Bazzan Machado<sup>1</sup>, Marina Galinari Vieira<sup>2</sup>, Fernanda Shizue Nishida<sup>3</sup>,  
Marcel Pereira Rangel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. Bolsista PBIC-MED/ICETI- UniCesumar. isadora.machado@alunos.unicesumar.edu.br

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. marinagalinari15@hotmail.com

<sup>3</sup>Coorientadora, Doutora, Docente do Curso de Medicina e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá. fsnishida@uem.br

<sup>4</sup>Orientador, Docente do Curso de Medicina, UNICESUMAR. marcel.rangel@docentes.unicesumar.edu.br

### RESUMO

A presença de tecido endometrial em sítios ectópicos acomete diversas mulheres em idade reprodutiva, causando reações inflamatórias crônicas e afetando drasticamente suas vidas com o diagnóstico, muitas vezes tardio, de endometriose. Frequentemente, a patologia está relacionada a quadros de infertilidade, provocando impactos negativos na qualidade de vida das pacientes, tanto nos âmbitos físicos, quanto psicológicos. Ademais, devido sua apresentação multifatorial, não há um tratamento específico para a doença, uma vez que sua fisiopatologia ainda carece de estudos aprofundados. As informações do estudo foram obtidas por meio de entrevistas analisando variáveis de diagnóstico, tratamento, risco gestacional e intercorrências gestacionais, atendendo todos os preceitos éticos conforme resolução 466/2012. Os casos serão descritos utilizando-se uma sequência cronológica, organizada, com detalhes que permitam que o leitor estabeleça sua interpretação, eliminando dados dispensáveis, confusos e/ou não confirmados. Portanto, espera-se aprofundar o conhecimento existente acerca da Endometriose, frisando a importância do diagnóstico correto e precoce dessa enfermidade e encontrando associação entre a mesma e as alterações na qualidade de vida da mulher portadora, com ênfase na dificuldade para engravidar, analisando alternativas que possam ser desenvolvidas visando a melhoria de tais alterações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação; Infertilidade; Qualidade de vida; Saúde reprodutiva.

### 1 INTRODUÇÃO

Hoffmann (2014) define infertilidade como a "incapacidade de conceber após um ano de relacionamentos sexuais sem proteção e com frequência razoável", assim, mais da metade dos casos de infertilidade acomete mulheres, sendo influenciados, principalmente, por: idade avançada, obesidade, tabagismo, estresse, exposição a substâncias tóxicas, sedentarismo e patologias que afetam o aparelho reprodutor, sendo uma delas a Endometriose (BRASIL, 2013; MARTINS *et al.*, 2019; VILA, 2010). Conhecida como doença moderna, a endometriose é uma patologia benigna que acomete até 15% das mulheres em idade reprodutiva, consistindo na presença de tecido endometrial em sítios extrauterinos, sendo os principais deles: ovários, peritônio, região retrocervical, induzindo uma reação inflamatória crônica significativa (CALDEIRA *et al.*, 2017; DE SOUZA, 2017; SILVA e DE MARQUI, 2014; TOMÁS e METELLO, 2019).

A etiologia da doença ainda é pouco conhecida, sendo a teoria da Menstruação Retrógrada, descrita por Sampson em 1927, a mais aceita, apesar de não esclarecer os focos endometriais alojados em locais distantes (CARDOSO, 2020; DE SOUZA, 2017). Ademais, por se tratar de uma doença estrogênio-dependente, e conhecendo o papel da atividade física na diminuição da secreção desse hormônio, a literatura aponta o sedentarismo como um dos condicionantes para o aparecimento da endometriose (VILA *et al.*, 2010). A dor pélvica crônica (DPC), evidenciada por dismenorreia e dispareunia profunda, está presente na maioria dos casos, sendo uma resposta ao quadro inflamatório. Ademais, ainda pode ocorrer disquesia, disúria e hematoquesia, a depender da localização dos focos de células endometriais e da fase do ciclo menstrual, uma vez que durante a menstruação, o tecido endometrial que está fora da cavidade uterina também sangra, gerando dor, especialmente nos locais em que a saída do mesmo não é possível (SILVA e DE MARQUI, 2014; TOMÁS e METELLO, 2019).



As opções de tratamento farmacológica são hormonais visando reduzir o estrogênio circulante, deixando de estimular o tecido endometrial e impedindo que os focos ectópicos se desenvolvam, a analgésica, com o objetivo de minimizar a dor, e o tratamento cirúrgico (CALDEIRA *et al.*, 2017; TOMÁS e METELLO, 2019; FERREIRA *et al.*, 2016). Acerca da qualidade de vida de pacientes com endometriose, há um impacto negativo físico, psicológico e social, repercutindo na sexualidade, fertilidade, produtividade, trabalho, humor e demais atividades do cotidiano do casal. A dor como sintoma principal e a etiologia complexa da doença, com tratamentos muitas vezes ineficazes, é uma das principais justificativas para os sentimentos de ansiedade, medo, tristeza, frustração e baixa autoestima relatados pelas mulheres. Além disso, os altos custos com tratamentos e comorbidades da doença também induzem a tais consequências (FERREIRA *et al.*, 2016; SILVA e DE MARQUI, 2014; SPIGOLON *et al.*, 2012).

Considerando os cenários mencionados acima, compreende-se que o tratamento da endometriose deve ser individualizado e multidisciplinar, atentando-se para o desejo da paciente e os aspectos biopsicossociais da doença, incluindo suporte emocional e social, redução do estresse, tratamento da dor e melhora sexual, deste modo, o trabalho teve como objetivo analisar o impacto da endometriose através de dois relatos de caso.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente relato de caso foi elaborado seguindo uma sequência cronológica, organizada, com detalhes suficientes para que o leitor estabeleça sua interpretação, eliminando dados supérfluos, detalhes de datas dos exames, dados confusos ou não confirmados. A pesquisa incluiu indivíduos diagnosticados com endometriose na cidade de Maringá-PR, através de indicação de médicos parceiros a pesquisa, docentes do Unicesumar, atendendo todos os preceitos éticos conforme resolução 466/2012. O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá. Os dados foram coletados através do questionário implantado na plataforma *Google Forms* por estudantes do 3º ano do curso de medicina da Unicesumar e docentes do curso através de entrevistas analisando variáveis com diagnóstico, tratamento, risco gestacional e intercorrências gestacionais.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente relato de caso foi realizado com base na história de apresentação da endometriose em duas mulheres. A paciente 1, 43 anos, foi diagnosticada com endometriose há 15 anos, possui 3 filhos, sendo a gestação de trigêmeos resultado de tratamentos cirúrgicos (videolaparoscopias) e clínicos (tentativa de superovulação através do uso de Zoladex e fertilização *in vitro* (FIV). Atualmente, após os tratamentos, classifica como 2, em uma escala de 0 a 10, o quanto a endometriose afeta sua qualidade de vida e relata que não tenta ter mais filhos. Já a paciente 2, 35 anos, foi diagnosticada com endometriose há 4 anos, possui 1 filho, sendo que a gestação ocorreu naturalmente, uma vez que, no seu caso, a presença de tecido endometrial ectópico não tem impacto na fertilidade. Antes da gestação, vivenciava dores frequentes, sendo tratada com analgésicos. Entretanto, após a gravidez, seu quadro regrediu, classificando como 0 o impacto da endometriose em sua qualidade de vida atualmente.

Os dados da pesquisa foram obtidos através de um questionário, aplicado com as duas pacientes, composto por 50 perguntas abrangendo os domínios da dor, controle e impotência, emoção, suporte social, autoimagem, trabalho, relação com os filhos, relação sexual, tratamento e infertilidade, obtendo as respostas apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1:** Respostas do questionário acerca do impacto da endometriose na saúde da mulher

DOR	PACIENTE 1	PACIENTE 2
Não conseguiu comparecer a algum evento social em virtude da dor	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Não conseguiu realizar tarefas domésticas em virtude da dor	Ocasionalmente	Ocasionalmente



Sentiu dificuldade para permanecer em pé em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu dificuldade de sentar/permanecer sentada em virtude da dor	Raramente	Frequentemente
Sentiu dificuldade para andar em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu dificuldade para se exercitar ou realizar atividades de lazer em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Perdeu o apetite ou não conseguiu comer em virtude da dor	Raramente	Raramente
Não conseguiu dormir em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu necessidade de deitar/permanecer deitada em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Não conseguia realizar coisas que queria em virtude da dor	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu-se incapaz de lidar com a dor	Ocasionalmente	Sempre
Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 nenhuma e 10 a pior dor que já sentiu, em quanto você classifica sua dor?	9	5
<b>CONTROLE E IMPOTÊNCIA</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Em geral, sentiu-se mal?	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu-se frustrada por seus sintomas não melhorarem?	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu-se frustrada pela incapacidade de controlar seus sintomas?	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu-se incapaz de esquecer seus sintomas?	Frequentemente	Frequentemente
Sentiu-se como se seus sintomas controlassem sua vida?	Ocasionalmente	Raramente
Sentiu-se que seus sintomas estão prejudicando sua vida?	Raramente	Frequentemente
<b>EMOÇÃO</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Sentiu-se deprimida?	Raramente	Ocasionalmente
Sentiu-se com vontade de chorar?	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Sentiu-se extremamente infeliz?	Nunca	Nunca
Teve alterações de humor?	Frequentemente	Ocasionalmente
Sentiu-se mal-humorada ou irritável facilmente?	Frequentemente	Ocasionalmente
Sentiu-se violenta ou agressiva?	Nunca	Ocasionalmente
<b>SUPORTE SOCIAL</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Sentiu-se incapaz de dizer aos outros como se sente?	Nunca	Frequentemente
Sentiu que os outros não compreendem o que você passa?	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu que os outros pensam que está fazendo drama?	Ocasionalmente	Frequentemente
Sentiu-se sozinha?	Raramente	Nunca
<b>AUTOIMAGEM</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Sentiu-se frustrada por não poder usar sempre a roupa que deseja?	Ocasionalmente	Raramente
Sentiu que sua aparência foi afetada?	Raramente	Nunca
Sentiu que sua autoconfiança diminuiu?	Raramente	Ocasionalmente
<b>TRABALHO</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Teve que faltar ao trabalho em virtude dos sintomas?	Ocasionalmente	Nunca
Não conseguiu cumprir suas tarefas no trabalho?	Raramente	Nunca
Sentiu-se culpada por ter que faltar ao trabalho?	Raramente	Nunca
Sentiu-se preocupada por não conseguir exercer seu trabalho?	Raramente	Nunca
<b>RELAÇÃO COM FILHOS</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Sentiu dificuldade para cuidar dos filhos?	Raramente	Nunca
Sentiu dificuldade para brincar com os filhos?	Ocasionalmente	Nunca
<b>RELAÇÃO SEXUAL</b>	<b>PACIENTE 1</b>	<b>PACIENTE 2</b>
Apresentou dores durante a relação sexual?	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Sentiu-se preocupada antes ou durante a relação sexual?	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Evitou ter relação sexual?	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Sentiu-se culpada por não querer ter relação sexual?	Raramente	Raramente
Sentiu-se angustiada por não conseguir ter prazer na relação sexual?	Raramente	Nunca



SENTIMENTO QUANTO AO TRATAMENTO	PACIENTE 1	PACIENTE 2
Sentiu-se angustiada com a falta de eficácia do tratamento?	Nunca	Sempre
Sentiu dificuldade em lidar com os efeitos colaterais do tratamento?	Sempre	Nunca
Sentiu-se frustrada com a quantidade de tratamentos sugeridos/testados?	Ocasionalmente	Sempre
SENTIMENTO QUANTO A INFERTILIDADE	PACIENTE 1	PACIENTE 2
Sentiu-se preocupada com a possibilidade de não ter (mais) filhos?	Frequentemente	Sempre
Sentiu-se inferior a outras mulheres por não poder/conseguir ter (mais) filhos?	Nunca	Nunca
Sentiu-se deprimida com a possibilidade de não ter (mais) filhos?	Nunca	Nunca
Sentiu que a (possibilidade de) infertilidade provoca tensão na relação com o parceiro?	Ocasionalmente	Sempre
Possui o desejo de ter filhos?	Não	Sim

Fonte: Próprios autores

Ao ser questionada, a paciente 1 relatou que apenas em algumas ocasiões sentia dores, entretanto, apresentava caráter intenso, a afetando até mesmo para permanecer sentada, tendo dificuldade para andar, se exercitar, dormir e realizar diversas atividades, faltando, inclusive, ao trabalho. Já a paciente 2 classificou sua dor como mediana, entretanto, era frequentemente afetada nos aspectos citados anteriormente, sentindo-se incapaz de lidar com a dor constante. A dor, muitas vezes menosprezada por quem não a sente, causa impacto em diversas áreas da vida das mulheres com endometriose, desde o âmbito social e afetivo até o profissional, gerando um ciclo de eventos negativos devido seu caráter, constantemente, incapacitante. Sintoma que torna-se peças-chaves do isolamento social, as emoções das pacientes são diretamente afetadas o que, somado a falta de controle e sentimento de impotência quanto ao seu quadro clínico, faz com que se sintam incapazes de esquecer seus sintomas com bastante frequência (BENTO e MOREIRA, 2018).

A paciente 1 refere que, em certas ocasiões, sentia-se mal e frustrada por não conseguir controlar seus sintomas e não obter melhora nos mesmos, com a sensação de que, em alguns momentos, eles controlavam sua vida. Em virtude disso, constantemente, vivenciava alterações de humor e períodos de irritabilidade e tristeza. No caso da paciente 2, as manifestações da doença prejudicavam sua vida com maior frequência, fazendo com que, rotineiramente, vivenciasse momentos de frustração e mal-estar, em algumas ocasiões acompanhados de humor variável, com fases de depressão, mal humor e agressividade. Denota-se comum que pacientes com endometriose sintam que não são compreendidas por seus amigos e familiares, tendo suas relações fragilizadas e lidando sozinhas com os impactos negativos da doença. Assim, fica clara a importância e necessidade do suporte social para o processo de aceitação e adaptação a vida após o diagnóstico (BERNUIT *et al.*, 2011)

Ambas as pacientes relataram que, ocasionalmente, sentiam dor durante a relação sexual, gerando preocupação antes ou durante o ato e fazendo com que, em alguns momentos, evitassem ter relação. A dispareunia em quadros de endometriose é frequentemente relatada em outros artigos como uma das queixas mais comuns entre as pacientes, estando presente em até 15% de todas as mulheres. Podendo ser causada tanto por alterações anatômicas e inflamatórias, quanto por transtornos psicológicos, a dor na relação sexual acaba por apresentar difícil manejo clínico, impactando de forma importante a vida das portadoras, uma vez que não se restringe apenas ao desprazer sexual, mas também ao sentimento de culpa pelo impacto na fertilidade e a redução na frequência de relações, afetando o relacionamento do casal (MARINO, 2016).

Segundo Parazzini (2017), a endometriose é responsável por cerca de 30% a 50% dos casos de infertilidade em mulheres. No caso da paciente 1, a possibilidade de não poder ter filhos era motivo frequente de preocupação, sendo, ocasionalmente, causadora de tensão na relação com o parceiro. Já a paciente 2, que não realizou nenhum tratamento específico para a infertilidade, sentia-se ainda mais angustiada, estando sempre preocupada com a possibilidade de não ter filhos e tensa na relação com o parceiro. Sabendo que a eficácia dos tratamentos é variável, e o diagnóstico, frequentemente, ocorre quando a doença já está em



grau mais elevado, não é incomum que as pacientes não obtenham o resultado esperado, ficando reféns da troca constante de condutas. A paciente 1 apresentou boas respostas com a abordagem escolhida pelo profissional que a acompanhava, entretanto, sentiu bastante dificuldade para lidar com os efeitos colaterais, ocasionalmente sentindo-se frustrada com a variedade de tratamentos sendo experimentados. Por outro lado, a paciente 2, que optou apenas pelo controle da dor com analgésicos, possui como maior queixa a angústia que sentia com a falta de eficácia do mesmo, sentindo-se sempre frustrada com a quantidade de métodos oferecidos e testados. Assim, fica claro que o quadro clínico é determinante para a abordagem que será realizada, sendo o tratamento cirúrgico uma das condutas mais benéficas visando a melhora da dor crônica e da dispareunia, principais queixas relatadas pelas pacientes. Entretanto, apresenta riscos, podendo levar a perda de órgãos do sistema reprodutor feminino, como útero, tubas e ovários, comprometendo a fertilidade (MARINO, 2016; PODGAEC, 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, após a análise dos resultados, pode-se concluir que a endometriose possui um impacto negativo na qualidade de vida da mulher, principalmente relacionada aos quadros de dores. Tais sintomas são de difícil manejo terapêutico e podem interferir diretamente na fertilidade. Entretanto, o trabalho conclui que ambas as pacientes tiveram filhos, assim, mesmo que por meios distintos, o problema pode ser controlado.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 24 abr. 2021.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BERNUIT, David *et al.* Female perspectives on endometriosis: findings from the uterine bleeding and pain women's research study. **Journal of Endometriosis**, v. 3, n. 2, p. 73-85, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.5301/JE.2011.8525>. Acesso em: 08 jun. 2022.

CALDEIRA, Thais de Brito *et al.* Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. **HU rev**, p. 173-178, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946507?src=similardocs>. Acesso em: 23 abr. 2021.

CARDOSO, Jéssica Vilarinho *et al.* Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 4, p. 1057-1067, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>. Acesso em: 24 abr. 2021.



CROSER, A. M. L. V.; VIEIRA, C. H. F.; SAMAMA, M.; MARTINHAGO, S. D.; UENO, J. Tratamento da endometriose associada à infertilidade - revisão da literatura. **Femina**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 252-256, maio. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-546436>. Acesso em: 25 abr. 2021.

DE SOUZA, Gerema Keyle Teles *et al.* Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/872>. Acesso em: 22 abr. 2021.

FERREIRA, Ana Luiza Leite *et al.* Quality of life of the woman carrier of endometriosis: systematized review. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 1, p. 48-54, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000783>. Acesso em: 26 abr. 2021.

HOFFMAN, Barbara L. *et al.* **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed. 2014

MARINO, Flávia Fairbanks Lima de Oliveira. Aspectos da sexualidade em mulheres com endometriose. **Tese (doutorado): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Programa de Obstetrícia e Ginecologia. 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-06122016-155542/publico/FlaviaFairbanksLimadeOliveiraMarino.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MARTINS, Eduardo Felipe *et al.* Influência de Patologias na Fertilidade Feminina/Influence of Pathologies on Female Fertility. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 47, p. 1161-1181, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2111/3221>. Acesso em: 22 abr. 2021.

PARAZZINI, F. *et al.* Epidemiology of endometriosis and its comorbidities. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 209, p. 3-7. 2017.

PODGAEC, S. Endometriose. *In*: TRINDADE, E. S.; MELO, N. R. **Coleção Febrasgo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

REIS, Patrícia de Almeida Silva. Relação da aparência, extensão e localização das lesões com o tipo e severidade da dor em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online]. v. 24, n.6, p. 419-420, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000600013>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SILVA, Maria Paula Custódio; DE MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 413-421, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2932>. Acesso em: 24 abr. 2021.



SPIGOLON, Dandara Novakowski; AMARAL, Vivian Ferreira do; BARRA, Cláudia Maria Cabral Moro. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. **Femina**, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666927>. Acesso em: 23 abr. 2021.

TOMÁS, Cláudia; METELLO, José Luís. Endometriose e infertilidade-onde estamos? **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 13, n. 4, p. 235-241, 2019. Disponível em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/08-ar\\_19-00026.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/08-ar_19-00026.pdf). Acesso em: 21 abr. 2021.

VILA, Ana Carolina Dias; VANDENBERGHE, Luc; DE ALMEIDA SILVEIRA, Nusa. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 11, n. 2, p. 219-228, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862010000200004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862010000200004&script=sci_abstract). Acesso em: 24 abr. 2021.

YOSHIDA, Winston Bonetti. Redação do relato de caso. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 6, n. 2, p. 112-113, June 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492007000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492007000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 maio 2021.