

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO A INFERTILIDADE

THE PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM WITH INFERTILITY

Emilly Selvati Coelho 1
Marcia Divina Magalhães 2
Giovanna Felipe Cavalcante 3
Ruhena Kelber Abrão 4

Resumo : O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura referente a endometriose como causa de infertilidade em mulheres na fase reprodutiva: a atuação da equipe de enfermagem. Tendo como objetivo evidenciar os principais sinais e sintomas que estão relacionados com essa doença; identificar os possíveis tratamentos; detalhar a qualidade de vida e dificuldades que precisam ser enfrentadas por mulheres com endometriose e infertilidade; e descrever a atuação de Enfermagem. A metodologia empregada consiste na revisão de literatura, sendo realizada a pesquisa em fontes de dados como SciELO, BVS. Utilizado como descritores: “Endometriose”; “Infertilidade Feminina”; “Atuação de Enfermagem”. Contando como critério de exclusão os artigos publicados no período anterior ao ano de 2010; publicados em língua estrangeira e sem tradução para o português brasileiro; materiais incompletos e/ou fora do tema de estudo. Sendo realizada a análise e discussão de 4 artigos que se relacionavam diretamente com o tema em estudo e com isso, conclui-se que a infertilidade pode afetar diversas áreas da vida da pessoa, afinal, para a sociedade, construir uma família e gerar um filho nos dias de hoje é um patamar da vida que todos devem alcançar. Mas quando uma família é impedida pela infertilidade, eles acabando sendo bombardeados de sentimentos como tristeza, frustração, rejeição, ansiedade, medo, vergonha, entre outros. Endometriose é uma doença crônica de mulheres em idade reprodutiva com sintomas que levam à diminuição na qualidade de vida e à infertilidade.

Palavras-chave: Endometriose; Infertilidade Feminina; Atuação de Enfermagem.

Abstract : The present study is a literature review related to endometriosis as a cause of infertility in women in the reproductive phase: the performance of the nursing team. Aiming to highlight the main signs and symptoms that are related to this disease; identify possible treatments; detail the quality of life and difficulties that need to be faced by women with endometriosis and infertility; and describe nursing’s performance. The methodology used consists of the literature review, and research is carried out in data sources such as SciELO, BVS. Used as descriptors: “Endometriosis”; “Female Infertility”; “Nursing performance”. Counting as exclusion criterion the articles published in the period prior to the year 2010; published in foreign language and without translation into Brazilian Portuguese; incomplete materials and/or outside the topic of study. Being analyzed and discussing 4 articles that directly related to the theme under study and with this, it is concluded that infertility can affect several areas of the person’s life, after all, for society, to build a family and generate a child nowadays is a level of life that everyone must achieve. But when a family is prevented by infertility, they end up being bombarded with feelings such as sadness, frustration, rejection, anxiety, fear, shame, among others. Endometriosis is a chronic disease of women of reproductive age with symptoms that lead to decreased quality of life and infertility.

Keywords: Endometriosis; Female Infertility; Nursing acting.

1- Enfermeira, Faculdade de Palmas (FAPAL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4036000034265269>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6528-8736>. E-mail: emillyselvati@gmail.com

2- Enfermeira, Faculdade de Palmas (FAPAL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4728725709611063>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-3455-2589>. E-mail: marciaeura@hotmail.com

3- Enfermeira, Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT), Faculdade de Palmas (FAPAL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7026712470764777>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1651-4527>. E-mail: giovannafelipe@hotmail.com

4- Biólogo, Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde (UFRGS), Universidade Federal do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>. E-mail: kelberabrao@uft.edu.br

Introdução

O casal que se depara com a infertilidade acaba se deparando também com o sentimento de culpa e vergonha, podendo interferir em sua vida social e afetando até mesmo a vida a dois, com possível isolamento, afastamento, separação, entre outros. Em alguns casos pode acontecer também a baixa autoestima, ansiedade, depressão, problemas emocionais, além de poder atrapalhar a vida sexual (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006).

A endometriose é considerada uma das causas mais comuns de infertilidade feminina, na qual tecido endometrial, cresce e menstrua na cavidade pélvica ao redor do útero, trompas de Falópio e ovários. Causando fibrose pela pelve e em alguns casos envolvendo os ovários de forma que impossibilite a liberação de óvulo. “Com frequência, a endometriose obstrui as trompas de Falópio, seja nas terminações fimbriadas ou em outra parte de sua estrutura” (GUYTON, 2011, p.34).

É considerado endométrio todo o tecido interno do útero, que passa por fase de crescimento e constante descamação durante o ciclo menstrual. Quando endométrio se encontra fora do seu local habitual é conhecido por endometriose, podendo ocorrer nas trompas de Falópio, vagina, ovários ou em outras partes do útero. Havendo também casos com focos no abdômen e pulmões (PEIRIS; CHALJUB; MEDLOCK, 2018).

“A endometriose é uma doença grave, comprometedora por sua ação ou por suas consequências. Pelo seu poder de infiltração e disseminação a distância. É o desenvolvimento e crescimento ectópico (fora do sítio original) do tecido endometrial” (MOREIRA, 2008, p.23).

“O tecido endometrial fora do útero tem a capacidade de implantar e proliferar, aumentando o tamanho das lesões de endometriose. A disseminação do endométrio pode se dar por proximidade, acometendo tecidos e órgãos pélvicos, ou à distância, atingindo órgãos fora da pelve” (SOLIGO, 2017, p.11).

“Esses implantes de células endometriais podem ocorrer no revestimento dos órgãos internos (peritônio). Nesta situação, levam à formação de aderências. Estas aderências são as responsáveis pela perda de mobilidade das trompas, fenômeno fundamental para a captação dos óvulos e para sua fertilização” (SOLIGO, 2017, p.23).

Para muitos casais, ser pais de alguém faz parte do projeto de vida. Nesse sentido, a impossibilidade de gerar um filho torna-se um sofrimento para ela e para seu companheiro, surgindo sentimento de frustração, culpa, tristeza, vergonha, depressão, ansiedade, baixa autoestima (FABBRO; MONTRONE, 2013).

Dessa forma, a assistência aos casais que apresentam infertilidade deve seguir o princípio da integralidade, da humanização e da qualidade da atenção, no intuito de satisfazer essa necessidade, pois o exercício desse direito faz parte da defesa dos direitos reprodutivos (FABBRO; MONTRONE, 2013). Logo, o objetivo do nosso estudo foi relatar sobre a endometriose como causa de infertilidade nas mulheres e as consequências que isso poderá ocasionar em sua vida e na daqueles que estão ao seu redor; bem como detalhar a qualidade de vida em mulheres com endometriose e infertilidade; Identificar possíveis tratamentos descritos para Endometriose; Evidenciar os principais sinais e sintomas; Descrever a atuação da Enfermagem em pacientes acometidas com Endometriose.

Revisão bibliográfica

Caracterização da Infertilidade

O Ministério da Saúde relata que quando um casal tenta engravidar por um ano seguido, e não obtém resultado positivo, mesmo não sendo usado nenhum método contraceptivo é considerado infertilidade. Trazendo também diversas causas, como exemplo: “Ovarianas e Ovulares, tubárias e do canal endocervical, causas ligadas à fertilização e causas ligadas à implantação do embrião” (BRASIL, 2015, p.23).

Foi constatado que em mulheres com dor pélvica ou infertilidade existe uma

quantidade de 35% e 50% com endometriose. Em seus estudos Girão, Baracat e Lima (2017) afirmam também que a Taxa de Fecundidade Mensal em casais sadios são maiores do que em casais com endometriose e infertilidade. Logo, nesse sentido, “Causas congênitas, doenças hereditárias, agenesias de órgãos, desvios e malformações, sem considerar aquelas outras decorrentes de infecções, disfunções ou mesmo iatrogenias” são as afecções que poderiam fazer com que o indivíduo seja infértil, de forma parcial ou definitivo (MOREIRA, 2008).

Após gerar uma vida e se tornar mãe, a sociedade vê a mulher como um ser de responsabilidades que administra seu lar e sua família, fazendo parte assim da lei da vida em que se constrói uma família, e a partir disso mudando suas rotinas e funções como mulher, sendo reconhecida e ocupando sua posição de prestígio na sociedade (LEITE; FROTA, 2014).

O casal infértil pode se sentir culpado por não realizar o desejo de maternidade e paternidade do cônjuge, levando a desentendimentos, isolamento, tristeza, brigas e até ao divórcio em alguns casos (DELGADO, 2007). Seguindo a lógica do pensamento moderno, toda mulher era destinada a maternidade, engravidando e assim cuidando da sua casa e família. Deste modo, era por meio da maternidade que a mulher realizava seu destino fisiológico e sua vocação “natural”. Por meio do cuidado, das novas obrigações, da amamentação, e da presença materna constante, a mãe provava o seu amor e ganhava visibilidade como identidade característica do feminino (LEITE; FROTA, 2014).

Ter um filho é uma parte fundamental do projeto de vida do homem e da mulher e visto como um meio para atingir a maturidade e o pleno desenvolvimento pessoal, como uma resposta ao que é esperado socialmente como o seu papel e ainda para a preservação da espécie (DELGADO, 2007).

Na sociedade de hoje, o casal que enfrenta o caos da infertilidade, pode passar por problemas emocional, psíquico e físico se sentindo inferior e incapaz, a mulher pode ser quem mais sofre, afinal, a infertilidade pode afetar o sentimento de exercer sua função feminina (OLIVEIRA et al, 2020). Para muitos, gerar um filho tem um significado pessoal muito importante, a sensação de dever cumprido e família gerando frutos. Logo, a infertilidade pode afetar e desestruturar a família, uma vez que pode interferir em como a mulher se sente sobre si mesma (LEITE; FROTA, 2014).

Desde jovem a pessoa cria metas para sua vida, como: crescer, estudar o que gosta, se formar, encontrar se par amoroso, casar, construir sua família e logo vem o desejo de ter filhos. Mas para alguns esses projetos de filhos pode ser impedido diante um caso de infertilidade, e assim surgindo sentimentos como medo, vergonha, ansiedade, frustração, tristeza, estresse. Podendo afetar até a vida conjugal e desequilibrar a vida social ocasionando uma queda na qualidade de vida (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006).

Uma grande parte dos casais que sofrem com a infertilidade e tem que passar por algum tratamento, acabam mantendo toda essa informação no sigilo, de conhecimento apenas do casal. Por ser um tratamento longo, e também pela questão da privacidade, para evitar julgamentos, opiniões e questionamento dos outros a respeito dos tratamentos, e referente a dificuldade de gerar uma vida (SOUZA et al., 2017).

Caracterização da Endometriose

“Endometriose é uma doença benigna, crônica, caracterizada pela presença de endométrio (estroma e glândulas) fora do útero. É doença relativamente comum, de caráter progressivo e, por vezes, recidivante” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017, p.32). Em alguns casos acontece o diagnóstico tardio interferindo na qualidade dos resultados do tratamento. A idade em que se predomina o diagnóstico de endometriose é entre os 25 e 35 anos. “Uma vez instalada a doença, as células endometriais começam a se proliferar intensamente, primeiro porque são mais predispostas, e, depois, pelo estado hiperestrogênico local” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

Endometriose é uma doença representada pela presença de tecido com características de endométrio também fora da cavidade uterina. “Este endométrio ectópico é semelhante funcionalmente ao endométrio tópico. Isto é, tem fase proliferativa, secretora e descamação com sangramento”. Acometendo de 10 a 15% da população feminina em idade reprodutiva (LASMAR; LASMAR, 2015).

Inúmeras tentativas de se classificar os graus de endometriose que afetam as mulheres, assim como também o prognóstico de fertilidade. “Entretanto, até o momento não dispomos de uma classificação adequada. A mais utilizada é a proposta pela *American Society of Reproductive Medicine* e baseia-se em dados laparoscópicos” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

A *American Society of Reproductive Medicine* defende que a Endometriose pode ser dividida em 4 graus, sendo eles:

Mínima: só focos isolados na superfície peritoneal, sem aderências. Leve: múltiplos focos, sem aderência. Moderada: múltiplos focos superficiais e invasivos, com aderências envolvendo as tubas e os ovários. Grave: moléstia disseminada, focos superficiais e invasivos, endometriomas dos ovários, aderências entre ovários, tubas e também a escavação retouterina obliterada (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017, p.45).

Defende ainda que independente da classificação americana, a classificação clínica baseada em sintomas e sinais ao exame físico (leve, moderada e grave) é suficiente e assim conseguir também diagnosticar a endometriose profunda (invasiva), “que invade em 5mm ou mais de profundidade ou acomete órgão ou ligamento; endometriose superficial, na qual não temos distorção da anatomia pélvica; e a doença cística ovariana (endometriomas)” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017, 46).

A dor causada por endometriose gera impacto na vida de mulheres, ocasionando diminuição dos afazeres de casa, na vida conjugal, na profissão, na prática de exercícios físicos e demais atividades sociais. A dor, seja ela pela menstruação ou abdominal, é o fator principal das consequências negativas, levando muitas mulheres à depressão, por exemplo (BENTO; MOREIRA. 2018 *apud* FOURQUET et al., 2010).

A partir dos estudos de Fernandes e Narchi (2013):

São considerados dois tipos distintos, em termos da localização da endometriose: na cavidade pélvica e fora da cavidade pélvica. Na cavidade pélvica: nos ovários, nas tubas, nos ligamentos útero sacrais, no peritônio visceral, na bexiga, nas alças intestinais, nos septos vesíco e retouterinos, na bexiga e no reto. Fora da cavidade pélvica: na parede abdominal, no umbigo, em cicatrizes cirúrgicas, na vagina, na vulva, no períneo, além de outras, mais raras, nos ureteres, nos pulmões e no fígado (FERNANDES; NARCHI, 2013, p.33).

O local em que mais se encontra focos de endometriose é na pelve, sendo os mais frequente ovários, útero, tubas uterinas, escavação vesicovaginal, retovaginal, ligamentos uterossacros. “Nas formas avançadas, pode acometer reto ou sigmoide, apêndice, bexiga, vagina, colo, septo retovaginal, ceco, íleo, canais inguiniais, diafragma, pleura e nervos sacrais” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

Alterações provocadas pela Endometriose, sinais e sintomas

A endometriose se apresenta em forma de tecido semelhante ao tecido endométrio, logo, tecido glandular rodeado de estroma. Encontra-se a invasão de tecido endometrial ectópico

“Do ponto de vista fisiológico, os núcleos de endometriose se comportam também de maneira quase idêntica ao endométrio, no que respeita à sua resposta aos hormônios” (FERNANDES; NARCHI, 2013, p.32).

As mulheres com endometriose e inférteis tem porcentagem maior do que das mulheres que não possuem a doença.

A endometriose é caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Afeta mulheres em idade reprodutiva e tem sido observada em 5% a 10% das pacientes submetidas a laparotomias ginecológicas. Podemos encontrar desde pacientes assintomáticas, até quadros de dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Tendo em vista que pacientes com endometriose tem cerca de vinte vezes mais chances de serem inférteis se comparadas às que não tem a doença” (FONTANA; PASQUALOTTO; PASQUALOTTO, 2008, p.45).

Endometriose é considerada a “doença da mulher moderna, pois atualmente a mulher está propensa a uma menarca mais precoce, menor número de gestações, o que implicaria em maior número de menstruações e, portanto, maior exposição à menstruação retrógrada” (MARQUI. 2014 *apud* LORENÇATTO et al., 2002)

“Tubas: A endometriose invade a musculatura tubária, determinando aumento de volume do órgão, que se apresenta congesto e, por vezes, com nódulos na sua espessura. O endométrio aberrante, às vezes, recobrimo parte da mucosa tubária e penetrando pela parede da tuba. A luz da tuba pode ficar, então, diminuída ou mesmo obstruída totalmente” (FERNANDES; NARCHI, 2013).

As alterações provocadas nos ovários, sendo à forma mais frequente da doença, apresentando-se em forma de nódulos implantados no ovário (endometriomas) (OLIVEIRA et al, 2020). Com a evolução do processo, estes nódulos retêm líquido em seu interior transformando-se em cistos. A ruptura destes cistos dá origem à disseminação, na cavidade pélvica, de sangue de cor escura e de partículas do tecido ectópico que podem, assim, implantar-se em outras estruturas (FERNANDES; NARCHI, 2013).

A paciente pode ser assintomática, referir apenas infertilidade ou ter sintomas como dismenorreia severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, sintomas urinários ou evacuatórios perimenstruais e fadiga crônica. O exame ginecológico pode ser normal, mas a presença de dor à mobilização uterina, retroversão uterina ou aumento do volume ovariano é sugestiva de endometriose, embora não seja específica (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

Os aspectos clínicos da endometriose são variáveis, dependendo da localização do processo patológico. Também depende de cada organismo, cada um reage de uma forma. Predomina a dor, sob as formas de algia pélvica crônica, dismenorreia de profundidade. A infertilidade que acompanha os casos de endometriose não se deve, unicamente, à causa mecânica de obstrução tubária ou às aderências entre órgãos pélvicos. Envolve mais causas (FERNANDES; NARCHI, 2013).

Nos ovários, a endometriose produz quadro de dor clínica, geralmente intermenstrual. Se um cisto se romper, o líquido sangrento disseminado pelo abdome irrita o peritônio, resultando em quadro agudo de dor, sugerindo gravidez ectópica rota. Localizada no ligamento

uterossacral e no septo retovaginal, provocará sintomatologia dolorosa para o lado do aparelho gastrointestinal e perturbação do seu trânsito (FERNANDES; NARCHI, 2013).

Os sintomas não dependem da quantidade de tecido endometrial ectópico. Existe casos em que a mulher possui uma pequena parte de foco e sente dores difíceis de serem suportadas, e em alguns casos de mulheres com grandes quantidades de foco e não apresentam nenhum sintoma. E existe casos também em que a mulher sente dor na relação sexual (LIU, 2017).

A endometriose do espaço vesicouterino, que as vezes atinge a parede da bexiga, que pode causar transtorno como por exemplo a dor à micção, simulando quadro de cistite aguda. Se o processo de endometriose se localiza à distância da esfera genital, a sintomatologia vai depender da localização em que se encontra o foco. No umbigo, pode acarretar dor e hemorragias nessa região. Quando a endometriose é de localização vaginal, pode-se encontrar nódulos endurecidos, arroxeados e sangrentos (FERNANDES; NARCHI, 2013).

Um sintoma que pode ser referido é o aumento do hábito intestinal durante o fluxo menstrual, mesmo quando não se tem comprometimento intestinal. Já quando há comprometimento intestinal, os sintomas vão ser mais intensos, geralmente são a disquezia (dor à evacuação), tenesmo, distensão abdominal, dor à eliminação de flatos ou fezes, sensação de esvaziamento incompleto, alteração do calibre das fezes e, dependendo do grau de invasão da lesão, hematoquezia clínica (sangramento ao evacuar) (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

Outro sistema que pode também ser afetado é o urinário que independentemente do grau de invasão da parede vesical, sintomas de irrigação vesical podem ser reportados, como sensação de esvaziamento incompleto, dor à repleção vesical, hematúria cíclica (menúria), polaciúria e disúria (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

Infertilidade por endometriose

A endometriose ocorre em torno de 10% das mulheres em fase reprodutiva, apresentando ser um dos principais fatores para infertilidade e principalmente para dor pélvica. A endometriose é considerada uma doença benigna que é caracterizada pela presença de glândula e estroma endometrial fora da cavidade uterina. Apresenta relação de dependência com o estrogênio e promove processo inflamatório crônico nos tecidos acometidos (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

“A endometriose severa pode causar infertilidade, quando os blocos de tecido ectópico bloqueiam a passagem do óvulo do ovário para o útero” (LIU, 2017). Casais que apresentam diagnóstico de infertilidade, apresentam uma taxa de fecundidade mensal entre 2% e 10%. Enquanto os casais saudáveis apresentam uma taxa de fecundidade mensal mais alta, sendo em torno de 15% a 20%. Outro dado de bastante diferença é a porcentagem de sucesso na fertilização *in vitro*, em que mulheres com diagnóstico de endometriose apresentam 50% menor que o índice em mulheres com causas tubárias (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

“Alguns estudos relatam que 20 a 50% das mulheres inférteis têm endometriose e 30 a 50% das mulheres com endometriose são inférteis, sugerindo um possível papel da endometriose na etiopatogênese da infertilidade” (NAVARRO, 2006).

“Além disso, o diagnóstico de endometriose destaca-se entre as mulheres inférteis não só pela sua frequência (40% a 50%), mas também por ser entre todas as causas de infertilidade a que traz as maiores dificuldades de manejo” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

“Em endometriose, os quadros frequentes de dor, a infertilidade, o atraso no diagnóstico e a recorrência da doença são fatores que contribuem para que as pacientes apresentem níveis elevados de ansiedade e depressão” (SILVA; MEDEIROS; MARQUI, 2016).

Tratamentos

Sobre o tema, Girão, Baracat e Lima (2017). Trazem que as opções de tratamento para endometriose são:

São duas as opções de tratamento em pacientes com infertilidade e endometriose: ou técnicas de reprodução assistida ou cirurgia. As técnicas de reprodução assistida (TRA) utilizadas no tratamento das mulheres com endometriose e infertilidade serão escolhidas, como descrito a seguir, de acordo com a idade da mulher, o tempo de infertilidade, histórico familiar, presença de dor pélvica, forma da doença, condições tubárias e condições dos espermatozoides (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

“Os principais são: inseminação intrauterina (IIU) e a fertilização *in vitro*. Segundo a visão moderna da doença, a endometriose divide-se em três formas distintas: doença peritoneal superficial, peritoneal profunda e ovariana” (GIRÃO; BARACAT; LIMA, 2017).

Diante os tratamentos, são os medicamentosos ou cirúrgico. O medicamentoso anti-inflamatórios não esteroides são administrados para alívio de dor e são usados somente em mulheres que não pretendem engravidar, pois inibem a atividade dos ovários e assim diminui o crescimento dos focos de endometriose, além de reduzir o sangramento. Sendo eles: “contraceptivos orais combinados, agonistas de GnRH (interrompem o sinal que o cérebro transmite aos ovários para que produzam estrogênio e progesterona) e o danazol (inibe a liberação de óvulos)” (LIU, 2017, p.12).

O tratamento ainda é controverso, o objetivo principal do tratamento é alívio das dores, prevenção de recorrências e gravidez. Para o tratamento da dor pélvica, as drogas disponíveis e estudadas (análogos do GnRH, progestágenos, anticoncepcionais orais, danazol e gestrinoma) apresentam eficácia semelhante (CARNEIRO; ÁVILA; FERREIRA, 2008).

Para a maioria das mulheres com endometriose moderada à severa, o tratamento mais eficaz é a remoção ou eliminação da endometriose sem prejudicar os ovários, preservando assim a fertilidade da mulher. Possui a técnica de reprodução assistida conhecida como Fertilização *in vitro* utilizada bastante por mulheres acometidas por endometriose e que desejam engravidar. E para aquelas que não desejam mais engravidar pode ser sugerido pelo médico a histerectomia (remoção do útero), principalmente nos casos que não tem alívio de dor com as medicações (LIU, 2017).

Em relação a realização do tratamento cirúrgico vai depender principalmente da sintomatologia e da característica das lesões de cada paciente, assim como também a idade e do desejo reprodutivo da paciente. Os exames de imagem, são importantes para determinar a estratégia cirúrgica, pois mostram o local de comprometimento da doença, o tamanho e o número das lesões. No caso de endometriose intestinal, as imagens auxiliam na identificação das camadas, por exemplo (PELOGGIA; PETTA, 2011).

Atuação da enfermagem

O conceito de acolhimento “é atender ao paciente com postura ética, escutando as suas queixas naquele determinado momento, de forma que tenha o reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes”. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O acolhimento durante a consulta de enfermagem deve acontecer com escuta qualificada, de forma humanizada. “Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. Acolher significa oferecer ou obter refúgio, proteção, ou conforto físico; proteger - se, abrigar-se, amparar-se” (SILVA et al., 2008).

Para facilitar o atendimento para portadoras de endometriose, apresentam o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento às Portadoras de Endometriose (CDEEPE), representado por arquétipos, que tem como objetivo a atuação dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, para que aconteça um atendimento adequado, seguindo um padrão de acordo com a NANDA e CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (SPIGOLON; MORO, 2012).

Com o uso do CDEEPE dos enfermeiros garante um maior conhecimento sobre essa doença, para que ocorra conseqüentemente uma melhora no atendimento prestado às portadoras, e assim um tratamento mais eficiente. O CDEEPE possibilita também a identificação de informações importantes para a prática de enfermagem e contribui para a aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado prestado à pacientes com endometriose (SPIGOLON; MORO, 2012).

Para obter um bom resultado doo tratamento, é preciso seguir um atendimento humanizado, com escuta qualificada, e analisar a queixa de cada paciente individualmente.

Com o objetivo de planejar um tratamento apropriado, é necessária uma avaliação completa e cuidadosa, com individualização do tratamento direcionado à sintomatologia, extensão das lesões e desejo de fertilidade da paciente. A resposta individual pode variar devido a comportamentos paradoxais dessa doença, e alguns pacientes desenvolvem dor pélvica crônica severa (BECK; TOREJANE; GHIGGI, 2006).

A endometriose é uma doença de diagnóstico difícil. Com isso, o papel do enfermeiro é facilitar essa etapa de forma significativa, realizando uma avaliação e triagem adequada, com atendimento humanizado (CAVALCANTE et al., 2021. Além de fornecer à paciente educação, orientação e apoio, ajudando a aliviar as conseqüências que a endometriose pode trazer, com um importante papel nos cuidados holísticos, período pré-operatório e uma compreensão do cotidiano destas mulheres (SPIGOLON; MORO, 2012).

A mesma função que o enfermeiro exerce em qualquer atividade que preste assistência ao ser humano, é a mesma forma no contexto da endometriose. Devendo “contribuir durante o levantamento de informações sobre o estado de saúde da paciente, tratamento e prognóstico, e no sentido de apoio e educação às pacientes” (MARQUI, 2014, p.13).

Através da portaria Nº 144 de 31 de março de 2010, temos o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Endometriose para poder suprir as necessidades da falta de conhecimento sobre essa doença por parte das pacientes e dos profissionais de saúde compromete o diagnóstico e atendimento às mulheres afetadas (BRASIL, 2010).

Os Enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher no âmbito do SUS, tanto na Atenção Básica como Atenção Hospitalar, encontram-se capacitados para orientar a usuária, a partir de sintomas e diagnóstico em endometriose. Uma vez que tem formação profissional voltada para as necessidades de cuidados da demanda em saúde (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

“Oferecer um tratamento individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e do tratamento sobre a qualidade de vida. Uma equipe multidisciplinar especializada deve ser envolvida, na tentativa de fornecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos biopsicossociais da paciente” (SILVA et al., 2008, p.23).

Logo é importante promover saúde visando também o bem-estar biopsicossocial da mulher; o que requer do enfermeiro uma prática comprometida, sensível, humanizada com certa direcionalidade, ao passo que favoreça, também, o desenvolvimento da autonomia e

empoderamento (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

Uma das atribuições da Enfermagem é a educação em saúde, é imprescindível que o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas para a endometriose com a finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde (MARQUI, 2014; CAVALCANTE et al., 2021).

Nesse sentido, o enfermeiro ao identificar um possível diagnóstico de endometriose, deve promover ações em saúde que favoreçam a valorização do diálogo, tais como: grupo de autoajuda (ao contar uma experiência para outras mulheres, se deparar com uma outra realidade, ou seja, de mulheres que estão em estágio mais avançado da doença). As trocas de experiências que a enfermagem pode promover são essenciais e contribuem para o processo de cuidar (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

A consulta de enfermagem pode ser dividida em 4 etapas, sendo elas:

Escuta (Acolher a cliente proporcionando segurança; estabelecer uma relação de confiança para que a mulher exponha suas dúvidas), Diálogo (Usar palavras de fácil entendimento, para melhor compreensão), Apoio (Oferecer apoio psicológico e estar atento a depressão encaminhando ao profissional; buscar satisfazer as necessidades durante a evolução da doença) e Vínculo (Acolher a mulher se comprometendo com sua saúde, garantindo acessibilidade de continuidade de tratamento) (SILVA et al., 2008).

O atendimento tem que acontecer de forma integral, o olhar holístico é fundamental na assistência da equipe de enfermagem. Não se deve focar apenas nos achados, e sim cuidar também dos sintomas emocionais, resultando em benefícios para se tornar um processo terapêutico mais assertivo (SOUZA et al., 2019; CAVALCANTE et al., 2021).

Metodologia

A metodologia do seguinte trabalho trata-se de uma pesquisa baseada em consulta de revisão de literatura, que é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre o tema. Partindo da concepção de que “método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.34).

A finalidade deste tipo de pesquisa é “colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.32).

Foram utilizados como base de estudo, principalmente, livros clássicos voltados para o tema e artigos científicos eletrônicos pesquisados nas bases: SCIELO, BVS, tendo como descritores: “Endometriose”; “Infertilidade Feminina”; “Atuação da Enfermagem”. A seleção do material bibliográfico foi feita através da leitura dos títulos, resumo e palavras-chave dos artigos, usando como parâmetro para a pesquisa os critérios de inclusão: publicações no período de 2010 a 2015; material em língua portuguesa; material elaborado e publicado dentro do tema em estudo.

A seleção do material bibliográfico contou ainda com a parte de exclusão de material que não se apresentou adequado ao estudo, sendo desconsiderados os artigos com os seguintes critérios de exclusão: publicados no período anterior ao ano de 2010; publicados em língua estrangeira e sem tradução para o português brasileiro; materiais incompletos e/ou fora do tema de estudo. A análise do material bibliográfico selecionado foi feita dentro de uma abordagem qualitativa, sendo que essa análise se deu por meio de leitura integral dos artigos incluídos.

Resultados e discussão

A pesquisa foi realizada de acordo na base de dados SCIELO foram encontrados 37 artigos científicos; pela base de dados BVS, 38 artigos foram colhidos. Para os descritores: Endometriose; Infertilidade Feminina; Atuação da Enfermagem.

Diante dos materiais citados, após pesquisa concluída foram escolhidos 2 artigos da base SCIELO, 2 artigos da base BVS para leitura integral. Do total de 75 materiais lidos e estudados, foram excluídos 70 que não se enquadrava diretamente com o tema de Endometriose como Causa de Infertilidade em Mulheres na Fase Reprodutiva. E então 5 materiais foram escolhidos para construção dos resultados e discussão.

Quadro1: Materiais levantados na fonte de dados.

Bases de dados	Título	Autor	Ano	Considerações
SciELO	O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica.	LEITE, Renata; FROTA, Ana.	2014	Foi utilizado uma metodologia qualitativa. Trazendo relatos de mulheres que sofrem com a infertilidade e realizaram a fertilização <i>in vitro</i> .
SciELO	Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose.	SPIGOLON, Dandara; MORO, Cláudia.	2012	Pesquisa Exploratória, trazendo a construção e avaliação do “Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento às Portadoras de Endometriose” e desenvolvimento do arquétipo.
SciELO	Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose	NACUL, Andrea; SPRITZER, Poli.	2010	O presente artigo aborda sobre alguns diagnósticos e tratamentos para mulheres acometidas com endometriose.
BVS	Endometriose profunda: como abordar?	PELOGGIA, Alessandra; PETTA, Carlos.	2011	O artigo aborda maneiras de reação frente ao paciente com endometriose; E formas de identificar o melhor tratamento para cada paciente.

BVS	Endometriose: o que nos leva a suspeitar da doença e quando indicar cirurgia para a paciente com endometriose?	LASMAR, Ricardo; LASMAR, Bernardo.	2015	O presente artigo aborda sobre o diagnóstico e tratamentos para pacientes acometidas com endometriose.
-----	--	------------------------------------	------	--

Fonte: Os autores (2019)

A infertilidade pode afetar completamente a vida do casal, e conseqüentemente afeta mais a mulher do que o homem, por não poder fazer parte da população fértil, e também daqueles que vivem em seu dia a dia com seus filhos. Deixando assim de realizar parte do seu projeto de vida, que seria ter filhos. Sendo um problema que afeta o psicológico, emocional, a autoestima, podendo trazer sentimento de culpa e vergonha (LEITE; FROTA, 2014).

Afinal, para a sociedade, construir uma família e gerar um filho nos dias de hoje é um patamar da vida que todos devem alcançar. E em uma certa idade se deparar com essa impossibilidade faz a mulher questionar sua feminilidade, afetando a maneira como as mulheres se sentem a respeito de si mesmas (LEITE; FROTA, 2014).

Endometriose é uma doença crônica de mulheres em idade reprodutiva com sintomas que levam à diminuição na qualidade de vida e à infertilidade (PELOGGIA; PETTA, 2011). A paciente com endometriose tem seu quadro clínico bastante variável. Existem os casos assintomáticos, com infertilidade e também os casos sintomáticos, apresentando por exemplo: “dismenorreia severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, sintomas urinários ou evacuatórios perimenstruais e fadiga crônica”. Vale ressaltar que existe também os casos que apresentam aumento do volume ovariano, retroversão uterina e dor à mobilização uterina (NACUL; SPRITZER, 2010).

O exame físico diante qualquer diagnóstico é de grande importância, deve acontecer de forma integral, e inclui o exame especular para avaliação da vagina e do colo do útero; para perceber a forma, mobilização, nódulos e dor. Os exames de imagem, ultrassonografia ou ressonância magnética quando feitos com qualidade vão confirmar e ampliar o diagnóstico dos focos de endometriose (LASMAR; LASMAR, 2015).

A decisão do tratamento a ser tomado diante os casos de cada paciente, vai depender da sua queixa, se é dor, sangramento, e/ou a infertilidade. As opções de tratamentos são as cirurgias e o tratamento medicamento, podendo ser associados. Para pacientes que sofrem de dor e não desejam engravidar o tratamento pode ser feito com anticoncepcionais orais, e se a dor persistir por mais de 3 meses, apresentar exame de imagem com suspeita de endometriose maior que 3 cm, a cirurgia já é indicada (NACUL; SPRITZER, 2010).

Ao se falar em tratamento para dor em pacientes acometidas com endometriose, sabemos que tratamento hormonal não elimina os focos de endometriose, mas eles podem amenizar ou acabar com os sintomas da doença, melhorando até o estilo de vida da mulher, sua autoestima e até desempenho nas atividades diárias. Porém vale lembrar que o tratamento hormonal impossibilita uma possível gestação, logo, é contraindicado para quem deseja engravidar (LASMAR; LASMAR, 2015).

O maior desafio da endometriose profunda se resume em fazer um diagnóstico adequado e, conseqüentemente, estabelecer a proposta terapêutica que pode ser cirúrgica, tendo como seu foco principal a ressecção completa das lesões ou a terapia clínica com a utilização de medicamentos que visam somente à melhora da dor (PELOGGIA; PETTA, 2011).

O enfermeiro tem um papel significativo no diagnóstico da endometriose, trazendo então um conjunto de dados essenciais de enfermagem para o prontuário da saúde da mulher relacionado ao atendimento às portadoras de endometriose e representando-o por

arquétipos. O “Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento às Portadoras de Endometriose” (CDEEPE) (SPIGOLON; MORO, 2012).

Sendo baseado nas categorias de dados demográficos do paciente com informações para identificar a paciente e dados dos cuidados de enfermagem com o formulário de avaliação geral, condições de saúde; nas cinco fases do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, e complementado por outras informações sobre o estado saúde-doença da portadora de endometriose (SPIGOLON; MORO, 2012).

O CDEEPE resultante foi composto por 51 itens, estruturados da seguinte forma: Histórico de Enfermagem e Exame Físico contendo Identificação; Percepções e expectativas relacionadas à endometriose; Necessidades Psicoespirituais; Necessidades Psicossociais; Necessidades Psicobiológicas; Levantamento de problemas; Diagnósticos de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Prescrições de Enfermagem; Evolução de Enfermagem; Resultados de Enfermagem; Avaliação dos Resultados de Enfermagem; Identificação do Enfermeiro(a), Nº do COREN (Conselho Regional de Enfermagem) (SPIGOLON; MORO, 2012).

Considerações

De acordo com o estudo realizado em cima do tema “A Endometriose como causa de infertilidade em mulheres na fase reprodutiva: a atuação da equipe de enfermagem” Pode-se concluir que é uma doença de difícil diagnóstico que pode acometer as mulheres que chegam em sua idade fértil, podendo gerar a infertilidade e impedir talvez um grande sonho de se tornar mãe e poder construir sua própria família. Além de causar a dor, sob as formas de algia pélvica crônica, dismenorreia, cefaleias. Com a infertilidade, pode causar a portadora crises psicológicas, emocionais, sentimento de inferioridade, medo, tristeza, vergonha, culpa, trazendo até diminuição na qualidade de vida, afetando nas atividades diárias e até na vida social.

Como abordado na presente pesquisa, os tratamentos podem ser cirúrgicos, afim de eliminar os focos de endometriose, e hormonal, sendo ele contraindicado para pacientes que desejam engravidar. Acima de tudo, o papel do enfermeiro é acolher a paciente de forma humanizada, avaliando, com exame físico completo, histórico de enfermagem, além de orientação e apoio. Ajudando até mesmo a entender e avaliar as consequências da doença, com um importante papel nos cuidados período pré-operatório e uma compreensão do cotidiano destas mulheres.

Referências

BECK, R. T.; TOREJANE, D.; GHIGGI, R. F. Endometriose - aspectos correlatos. *Femina*, 34(10): 673-680, 2006. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-473723> > Acesso em: 14 de novembro de 2019.

BENTO, P.A.; de S. S.; MOREIRA, M. C. N. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280309, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300604&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento**. 2008. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> > Acesso em: 22 de agosto de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Infertilidade Feminina**. 2015. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/151-infertilidade-feminina%20> > Acesso em: 22 de agosto de 2019.

CARNEIRO, M. M.; ÁVILA, I. de; FERREIRA, M. C. F. Endometriose. **Femina**, 36(10): 611-618, 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-505754>> Acesso em: 14 de novembro de 2019.

CAVALCANTE, L. G. .; BARBOSA, D. A. .; CARVALHO, B. B. de .; SOUZA, J. T. A. H. de .; OLIVEIRA, R. T. S. .; COSTA, G. F. C.; LIMA, T. O. S.; SILVA, R. A. N. .; SANTANA, M. D. O. . .; ABRÃO, R. K. . Strategies of the obstetrical nurse to decrease interventionist methods during normal birth. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e49510211896, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.11896. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11896>. Acesso em: 6 jun. 2021.

DELGADO, M. J. C. **O desejo de ter um filho: as vivências do casal infértil**. Lisboa, 2007. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/724>> Acesso em: 28 de novembro de 2019.

FABBRO, M.; MONTRONE, A. **Enfermagem em saúde da mulher**. São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, 2018. Disponível em: <<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=fabbro&searchpage=1&filtro=todos&from=busca#/legacy/164950>> Acesso em 10 de setembro de 2019.

FARINATI, D. M.; RIGONI, M. dos S.; MULLER, M. C.. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 23, n. 4, p. 433-439, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000400011&lang=pt> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

FERNANDES, A.; NARCHI, N.. **Enfermagem e Saúde da mulher**. Barueri, SP. Manole, 2013. Disponível em: <<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=narchi&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=-1§ion=0#/legacy/37764>> Acesso em 08 de setembro de 2019.

FONTANA, S. K. R.; PASQUALOTTO, F. F.; PASQUALOTTO, E. B. **Endometriose e infertilidade: Videolaparoscopia e/ou fertilização in vitro**. Reprodução e climatério. 23: 10-13, 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490299>> Acesso em: 14 de novembro de 2019.

GIRÃO, M. J. B. C.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. de; *et al.* **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017. Disponível em: <<https://bv4.digitalpages.com.br/?term=tratado%2520de%2520endoscopia&searchpage=1&filtro=todos&from=busca&page=2§ion=0#/legacy/171487>> Acesso em 10 de setembro de 2019.

HALL, J.; GUYTON, A. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro-RJ. Editora Elsevier. 2011. Acessado em: 10 de março de 2019.

LASMAR, R. B.; LASMAR, B. P.. Endometriose: o que nos leva a suspeitar da doença e quando indicar cirurgia para a paciente com endometriose? **FEMINA**, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5112.pdf>> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

LIU, J. H. **Endometriose**. Cleveland Medical Center, 2017. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAdede-feminina/endometriose/endometriose>> Acesso em: 28 de novembro de 2019.

LEITE, R. R. Q.; FROTA, A. M. M. C. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Rev. abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 20, n. 2, p. 151-160, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 05 de setembro de 2019.

MARQUI, A. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Minas Gerais, 2014. Disponível em: < [Http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/809/pdf](http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/809/pdf) > Acesso em: 13 de novembro de 2019.

MOREIRA, M. **Tocoginecologia Atual: Fundamentos de Clínica e técnica operatória**. 2008. Acesso em 25 de maio de 2019.

NACUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000600008&lng=en&nrm=iso> Acesso em 30 de outubro de 2019.

NAVARRO, P. A. de A. S.; BARCELOS, I. D. S. ROSA E SILVA, J. C.. Tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 612-623, Oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001000008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de novembro de 2019.

PEIRIS, A. N.; CHALJUB, E.; MEDLOCK, D.. Endometriosis. **Jama**, 2018. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2719310>> Acesso em 05 de maio de 2019.

OLIVEIRA, L. L. S. de; LIMA, T. O. S. ; SILVA, R. A. N.; SILVA, R. M. O. ; ABREU, V. P. L. ; FERREIRA, R. K. A. . Nurses' performance in assisting women with ovarian câncer. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e43996962, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6962. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6962>. Acesso em: 6 jun. 2021.

PELOGGIA, A.; PETTA, C. A. Endometriose profunda: como abordar? **Femina**, 39 (9), 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-641393>> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

PRODANOV, C. FREITAS, E. **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO: Métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>> Acesso em 20 de abril de 2019.

RODRIGUES, P. SILVA, T. SOUZA, M. Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista Pró-UniverSUS**. 2015. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/401>> Acesso em: 22 de setembro de 2019.

SILVA, A. P. C. M.; CORDEIRO, B. M. B.; SOARES, C. O.; VASCONCELOS, A. H. R.; TAVARES, C. H. Acolhimento de Enfermagem a Mulher portadora de Endometriose. 2008. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9066/artigo_sobre_acolhimento-de-enfermagem-a-mulher-portadora-de-endometriose> Acesso em: 14 de novembro de 2019.

SILVA, M. P. C.; MEDEIROS, B. de Q.; TROVÓ DE MARQUI, A. B. Depressão e Ansiedade em Mulheres com endometriose: Uma revisão Crítica da Literatura. **Interação em Psicologia**. Curitiba, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34308/30007>> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, Â. M. S.; CENCI, C. M. B.; LUZ, S. K.; PATIAS, N. D. Casais Inférteis e a Busca pela Parentalidade Biológica: Uma Compreensão das Experiências Envolvidas. **Pensando Famílias**, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n2/v21n2a07.pdf>> Acesso em: 30 de outubro de 2019.

SOUZA, T. S. B. de; MOTA, J. L. S. M.; SILVA, M. V. da; SILVA, N. F. da; SANTOS, N. P. A.; SANTOS, R. B. dos. Papel da enfermagem frente a portadoras de endometriose e depressão. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 13(3):811-18. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/238506/31585>> Acesso em: 14 de novembro de 2019.

SOLIGO, A. **Manual da infertilidade**. Editora Viseu. 2017. Disponível em: <<https://www.eviseu.com/pt/livros/4/manual-da-infertilidade>> Acesso em 28 de abril de 2019.

SPIGOLON, D. N.i; MORO, C. M. C. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 22-32, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.

Recebido em 29 de dezembro de 2020.

Aceito em 16 de abril de 2021.