

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE

AUTORA: 1º TEN MARIANA RANGEL COUTINHO CUNHA

ORIENTADORA: 1º TEN JAQUELINE DA COSTA CUNHA

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

RIO DE JANEIRO

2022

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE

1º TEN MARIANA RANGEL COUTINHO CUNHA

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de
Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Hospital Naval Marcílio Dias.

Orientadora: 1º Ten Jaqueline da Costa Cunha

RIO DE JANEIRO

2022

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE

1º TEN MARIANA RANGEL COUTINHO CUNHA

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado como parte da exigência
para conclusão do Curso do Programa de
Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia

RIO DE JANEIRO

2022

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, primeiramente, por ser a base das minhas conquistas. Aos meus pais, Ana Lúcia e Luiz Carlos, e as minhas irmãs, Ana Carolina e Juliana, por todo carinho e amor que me dedicaram nessa jornada, por acreditarem e me apoiarem em minhas escolhas. Aos meus familiares por todo suporte. Agradeço a minha orientadora, Jaqueline, por acreditar e me incentivar diariamente, por todos os conselhos e aprendizado durante esses anos de formação, pela amizade e parceria que construímos que certamente é para sempre. Agradeço também aos meus amigos e colegas que estiveram comigo durante esse percurso. A todos vocês, muito obrigada.

“Interessa-nos o futuro, pois é o lugar onde iremos passar o resto de nossas vidas”.

(Woody Allen).

RESUMO

Introdução: O desafio na abordagem da endometriose profunda consiste 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 medicamentosa que visam exclusivamente a melhora da dor. **Objetivo:** analisar as evidências científicas disponíveis acerca do conhecimento produzido sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura relativa à abordagem terapêutica da endometriose profunda com artigos publicados no período de 2017 a 2022. **Resultados e discussão:** A amostra final de artigos foi constituída por nove artigos. A abordagem terapêutica destaca no conjunto dessas publicações que a cirurgia de laparoscopia é segura e padrão-ouro. **Conclusão:** Torna-se importante que a assistência médica vise o diagnóstico precoce e o seu tratamento individualizado, levando em consideração a gravidade dos sintomas e da doença, o desejo de ter filhos e a idade da paciente.

Palavras-chave: Endometriose; Tratamento; Laparoscopia, Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The challenge in approaching deep endometriosis is to make an adequate diagnosis and, consequently, to establish a therapeutic proposal that can be surgical, having as its main focus the complete resection of the lesions or drug therapy aimed exclusively at improving pain. **Objective:** to analyze the available scientific evidence about the knowledge produced about the therapeutic approach to deep endometriosis. **Material and methods:** This is an integrative review of the literature on the therapeutic approach to deep endometriosis with articles published from 2017 to 2022. **Results and discussion:** The final sample of articles consisted of 9 articles. The therapeutic approach highlighted in the set of these publications that laparoscopy surgery is safe and gold standard. **Conclusion:** It is important that medical care aims at early diagnosis and individualized treatment, taking into account the severity of symptoms and disease, the desire to have children and the patient's age.

Keywords: Endometriosis; Treatment; Laparoscopy, Medicine.

LISTA DE DIAGRAMAS, ILUSTRAÇÕES E FIGURAS

Diagrama 1 - Desafio a respeito do manejo da endometriose profunda -----	10
Diagrama 2 - Seleção de artigos por critérios de exclusão e inclusão -----	13
Figura 1 - Lesão hiperpigmentada típica de endometriose -----	20
Figura 2 - Aspecto "inócua" de lesão de endometriose profunda -----	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos artigos sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda

----- 15 - 17

SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. Material e Métodos	11
2.1. Tipo de estudo	11
2.2. Coleta e análise de dados	11
2.3. Considerações éticas	14
3. Resultados.....	14
4. Discussão.....	18
5. Conclusão.....	21
6. Referências Bibliográficas.....	21

1. INTRODUÇÃO

A endometriose pélvica é uma doença crônica, de caráter multifatorial, que se caracteriza pela presença de tecido endometrial ectópico, que afeta principalmente as mulheres na idade reprodutiva, conhecida por acarretar sintomas desconfortantes e substancialmente prejudiciais para a qualidade de vida das mulheres¹. A endometriose é uma doença estrogênio-dependente e, com isso, pondera-se um maior risco de aparecimento dessa enfermidade em condições que a exposição a esse hormônio seja frequentemente aumentada, o que caracteriza uma prevalência maior em mulheres com menarca precoce, gestações tardias e um espaçamento grande entre a menarca e a primeira gestação².

No Brasil, as estimativas de prevalência da endometriose apontam que cerca de sete milhões de brasileiras sofrem com essa patologia³. A incidência da endometriose varia de 2-15% nas mulheres em idade reprodutiva, no entanto no grupo de mulheres inférteis a incidência de endometriose é de 20-50%, e no grupo de mulheres com dor pélvica crônica de 30-80%. O quadro clínico das pacientes com endometriose é variado, 3 a 22% delas são assintomáticas¹. As apresentações clínicas mais comuns são infertilidade, dor pélvica, dismenorreia e dispareunia, enquanto sintomas relacionados a localização atípica do tecido endometrial presentes apenas no período menstrual (dor pleurítica, hemoptise, cefaleias ou convulsões) são suspeitas de endometriose não ginecológica e requerem avaliação de outros especialistas².

De acordo com Nogueira et al.², fatores de risco para endometriose são o grau de instrução das mulheres (maior frequência de mulheres portadoras de endometriose com 2º e 3º graus completos); mulheres de classe socioeconômica superior; mulheres nulíparas apresentam maior incidência; mulheres expostas a poluentes ambientais (dioxinas) e agentes químicos semelhantes. Enquanto os fatores protetores elencados são: obesidade, prática de exercícios físicos e tabagismo.

A endometriose é dividida em dois tipos: superficial, quando a profundidade das lesões que penetram no espaço retroperitoneal ou na parede de órgãos pélvicos for menor que 5 mm, e profunda, quando a profundidade for maior que 5 mm⁴. De acordo com Silveira et al.⁵, as lesões de endometriose profunda são distribuídas em um padrão assimétrico e multifocal, com uma predisposição pela porção posterior da pelve e lado esquerdo, podendo ocorrer nos ligamentos uterossacros, retossigmóide, apêndice, íleo, ceco, omento, vagina, bexiga e no ureter.

A prevalência da endometriose profunda vem crescendo, sendo estimado que 10-15% das mulheres em idade reprodutiva sejam acometidas na atualidade. O desafio na abordagem da endometriose profunda consiste 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 medicamentosa que visa exclusivamente a melhora da dor⁶.

De acordo com Santos et al.⁷, as pessoas podem recorrer a diferentes tratamentos, considerando a capacidade deles em responder aos seus sintomas, os recursos disponíveis no momento e as possibilidades de cura a fim de encontrar uma solução para o seu problema de saúde. O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, ou ainda a combinação desses, e deve levar em consideração a gravidade dos sintomas, a extensão e localização da doença, o desejo de gestar, a idade da paciente, os efeitos adversos dos medicamentos, as taxas de complicações cirúrgicas e os custos. No entanto, é de grande importância considerar fatores como a gravidade dos sintomas, o desejo de gestar, a extensão e localização da doença, a idade da paciente, os efeitos adversos dos medicamentos, as taxas de complicações cirúrgicas e seus custos².

Os estudos sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda são de grande importância dada a sua prevalência na saúde pública. Sendo assim, este estudo justifica-se pela

necessidade de revisar a literatura científica acerca da abordagem terapêutica da endometriose profunda, para permitir analisar os tratamentos utilizados que são eficazes, já que existe uma lacuna na literatura sobre o tratamento mais adequado, uma vez que todos oferecem riscos e benefícios para a paciente. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: “Quais são as formas de tratamento eficazes para endometriose profunda?”. Assim, objetivou-se analisar as evidências científicas disponíveis acerca do conhecimento produzido sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda.

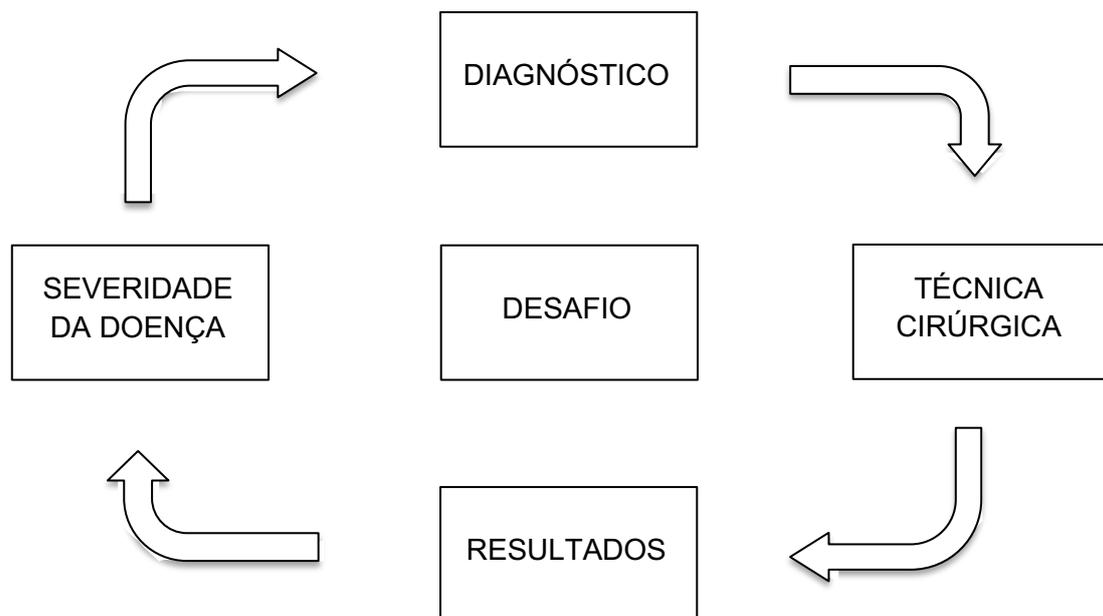


Diagrama 1 - Desafio a respeito do manejo da endometriose profunda.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura relativa a abordagem terapêutica da endometriose profunda. Botelho, Cunha e Macedo⁸ traz que o método da revisão integrativa viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Foram realizadas as seguintes etapas preconizadas por Souza, Silva e Carvalho⁹ para construção da revisão integrativa: identificação do tema e do problema da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos; análise sistemática dos dados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. As conclusões foram formuladas com embasamento nos estudos selecionados na revisão.

2.2. Coleta e análise de dados

Foram acessadas as bases de dados: PubMed^a (Base de dados digital produzida pela *National Library of Medicine*, USA - no campo da Biociência), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO^b), *ScienceDirect*^c e Google Acadêmico^d para a busca de artigos científicos sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda. A investigação da literatura realizada por meio do cruzamento dos descritores, disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde

(DECS^e) em português e seus correspondentes em inglês, com o auxílio do operador booleano AND^f:

- Endometriose; Tratamento; Medicina.

Foram realizadas associações dos descritores conforme a seguir:

- Associação 1: Endometriose; Tratamento; Medicina;
- Associação 2: Endometriose; Tratamento;
- Associação 3: Endometriose; Medicina.

Os artigos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: publicados no período de 2017 a 2022 e artigos publicados nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos teóricos, estudos de revisão e estudos sem elemento relevante ao escopo do estudo.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um quadro comparativo previamente definido abordando as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação e síntese das conclusões.

Os dados selecionados para este trabalho estão apresentados em quadro sinóptico nos resultados (Quadro 1).

^a PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

^b Scielo: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

^c ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com>.

^d Google Acadêmico: <https://scholar.google.com>.

^e DECS: <https://decs.bvsalud.org>.

^f AND: <https://learn.microsoft.com/pt-br/cpp/cpp/logical-and-operator>

Foram selecionados 80 artigos, destes 12 estavam duplicados nas bases de dados consultadas, um não foi recuperado, 12 artigos eram anteriores a 2017, 14 artigos eram de revisão e 32 artigos que não responderam ao escopo do estudo. Na etapa final, procedeu-se a leitura completa de cada um dos 9 artigos. A constituição da amostra desta revisão está apresentada na Figura 1 atendendo aos critérios Prisma¹⁰⁻¹². A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva.



Diagrama 2 - Seleção de artigos por critérios de exclusão e inclusão.

2.3. Considerações éticas

De acordo com o perfil de estudo, não foram realizadas pesquisas em seres humanos, nem utilizados dados confidenciais, institucionais ou pessoais. Diante disso, a pesquisa não necessitou da aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, referente às informações utilizadas nos artigos selecionados, os mesmos foram devidamente referenciados.

3. RESULTADOS

A amostra final de artigos foi constituída por nove artigos. A abordagem terapêutica destaca no conjunto dessas publicações que a cirurgia de laparoscopia é segura e padrão-ouro. Em relação aos objetivos dos estudos, os artigos tiveram predominantemente o objetivo de analisar o tratamento voltado para a abordagem cirúrgica. As publicações foram encontradas, predominantemente, em periódicos nacionais. Os autores são filiados predominantemente ao campo da medicina.

O quadro 1 sintetiza as informações extraídas dos nove estudos selecionados:

Quadro 1 - Características dos artigos sobre a abordagem terapêutica da endometriose profunda.

Título	Autores	Ano	Síntese de conclusões
Endometriose de septo retovaginal e ligamento uterossacro	Pandini RV et al.	2018	A cirurgia proporciona melhora da dor na maioria das mulheres. Em uma revisão sistemática e meta-análise de 2014 da Cochrane publicado por Duffy et al., mulheres que foram submetidas à cirurgia laparoscópica apresentaram três vezes mais probabilidade de relatar melhora da dor em 12 meses do que os controles que foram submetidos apenas à laparoscopia diagnóstica (73% versus 21%).
Persistência de sintomas após cirurgia em pacientes com endometriose em um serviço de referência	Veras LB et al.	2019	As mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico alcançam redução de até 80 % dos sintomas e aumentam sua taxa de fertilidade. Esse estudo demonstrou que pelo menos 50 % das pacientes evoluíram sem sintomatologia no pós-operatório e, dentre as principais queixas neste período, a persistência da dor pélvica ou abdominal foi a principal, mas em um nível de dor reduzido ao inicial, seguida de queixas do hábito intestinal, tais como tenesmo e constipação.
Resultados do tratamento cirúrgico de endometriose profunda por videolaparoscopia	Carvalho MS et al.	2018	O tratamento da endometriose, na maioria dos casos é clínico, porém quando há falha no tratamento, ou há endometriose profunda, o tratamento cirúrgico passa a ser o mais indicado, sendo a laparoscopia o padrão-ouro.

Tratamento cirúrgico da endometriose profunda com acometimento intestinal	Parra RS et al.	2018	A cirurgia laparoscópica é segura e deve ser oferecida como primeira opção nas pacientes com endometriose profunda com acometimento intestinal.
Ressecção intestinal por videolaparoscopia por endometriose profunda na cidade de Ourinhos (SP)	Nishimura AS et al.	2017	A ressecção intestinal por endometriose por laparoscopia tem se demonstrado opção de melhor escolha se considerarmos a redução nas queixas e nas complicações pós-operatórias, além da melhor recuperação pós-operatória.
Resultados iniciais do tratamento videolaparoscópico da endometriose profunda com acometimento do reto e sigmoide	Parra RS et al.	2017	Cirurgia laparoscópica para tratamento de endometriose profunda com acometimento intestinal é segura e deve ser oferecida como opção cirúrgica.
Tratamento de endometriose profunda com ressecção segmentar por plataforma robótica	Beraldo FB et al.	2019	Mais de 90% dos casos de endometriose profunda que acometem o trato digestivo, ocorrem no reto e sigmoide, conforme acometimento do caso. O objetivo no tratamento é a ressecção completa das lesões a fim de reduzir a recidiva e a persistência/retorno da sintomatologia. Em virtude desse acometimento distal do intestino grosso, o acesso cirúrgico se torna um desafio relativo para preservação das estruturas anatômicas locais e a cirurgia robótica ajuda possibilitando um acesso cirúrgico seguro, garantindo ergonomia do cirurgião e otimizando os resultados do tratamento operatório.

<p>Realização de shaving e hysterectomia total robótica para tratamento de endometriose profunda pélvica e intestinal</p>	<p>Beraldo FB et al.</p>	<p>2019</p>	<p>Cerca de 35 % dos casos de endometriose profunda se encontram nos ligamentos uterossacos e 11 %, na reflexão peritoneal. O objetivo no tratamento é a ressecção completa das lesões, que podem ser feitas de diversas técnicas. Neste trabalho, apresentamos a ressecção por shaving intestinal realizada por cirurgia robótica, que possibilita a retirada completa da lesão com reduzido trauma à parede do trato digestivo, o que favorece a recuperação e diminui riscos do pós operatório.</p>
<p>Experiência no tratamento cirúrgico de pacientes com e sem acometimento intestinal por endometriose em uma coorte de pacientes em hospital de referência da região nordeste</p>	<p>Veras ES et al.</p>	<p>2019</p>	<p>A endometriose é caracterizada pela presença de tecido funcional semelhante a endométrio localizado fora da cavidade uterina. A prevalência da doença é de até 20% das mulheres em idade reprodutiva e de 30 a 50% das mulheres inférteis. A cirurgia está relacionada com uma redução de até 80 % dos sintomas, segundo a literatura. O estudo demonstra os principais resultados de uma equipe com experiência em cirurgia para o tratamento de endometriose, com diminuição significativa dos sintomas e baixo índice de complicações.</p>

4. DISCUSSÃO

Esta revisão identificou que a cirurgia laparoscópica proporciona melhora da dor na maioria das mulheres com diagnóstico de endometriose profunda. Em concordância com o estudo, Kondo, Zomer e Amaral²² enfatiza que o tratamento cirúrgico é a terapia definitiva mais indicada para as mulheres com sintomas dolorosos exacerbados. Em contrapartida, Dulemba, Pelzel e Hubert²³ traz que a recorrência da doença e da dor pélvica após cirurgia laparoscópica pode ser um desafio a ser enfrentados por mulheres com endometriose profunda.

De acordo com a sintomatologia no pós-operatório, a persistência da dor pélvica ou abdominal foi a principal, mas em um nível de dor reduzido ao inicial, seguida de queixas do hábito intestinal, tais como tenesmo e constipação. Um estudo realizado por Porpora et al.²⁴ identificou que a severidade da dor tem correlação com a endometriose profunda nos ligamentos uterossacos e a extensão das aderências pélvicas em mulheres submetidas à laparoscopia por dor pélvica crônica.

O estudo evidenciou também que mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico aumentam sua taxa de fertilidade. O tratamento recomendado para pacientes com queixa de infertilidade inclui métodos de reprodução assistida, como inseminação intrauterina e fertilização in vitro, enquanto o tratamento para pacientes com queixa de dor pélvica inclui predominantemente anticoncepcionais orais, análogos do GnRH e/ou cirurgia. O tratamento cirúrgico é conservador em pacientes que apresentam dor e infertilidade²⁵. Em contrapartida, Kondo, Zomer e Amaral²² revela que há grande controvérsia com relação ao melhor tratamento para as mulheres com infertilidade relacionada à endometriose.

Foi possível observar que o tratamento da endometriose geralmente é clínico. No entanto, quando há falha no tratamento ou diagnóstico de endometriose profunda, a laparoscopia torna-se a mais indicada, além de ser considerada segura e padrão ouro. O estudo

de Rodrigues, Deus e Sé²⁶, concorda com o encontrado neste estudo, enfatizando que a laparoscopia é a técnica padrão ouro como diagnóstico e tratamento, no caso da endometriose e o diagnóstico das lesões durante o procedimento laparoscópico depende da capacidade de reconhecimento de todas as formas da doença, por parte de um cirurgião experiente, ponto especialmente importante na identificação de implantes profundos de difícil localização. De acordo com Costa et al.²⁷, o tratamento da endometriose por laparoscopia, realizado por equipe multidisciplinar, é factível e seguro, com baixos índices de recidiva.

A ressecção intestinal realizada em endometriose profunda por laparoscopia tem se demonstrado a melhor opção para redução dos sintomas e complicações pós-operatórias, além da melhor recuperação pós-operatória. Costa et al.²⁷ revela que o tratamento cirúrgico com ressecção completa da endometriose profunda tem sido a recomendação terapêutica com melhores resultados para o alívio sintomático em longo prazo. Os procedimentos cirúrgicos de ressecção dessa forma de endometriose tendem a ser complexos em conformidade com o seu caráter infiltrativo e pela localização da doença em órgãos de maior morbidade cirúrgica (retossigmoide, bexiga, ureteres), podendo estar, ocasionalmente, associados a complicações colorretais e ureterais relevantes.

De acordo com este estudo, a ressecção completa das lesões podem ser feitas de diversas técnicas, como a ressecção por shaving intestinal realizada por cirurgia robótica, que possibilita a retirada completa da lesão com reduzido trauma à parede do trato digestivo, o que favorece a recuperação e diminui riscos do pós operatório. Dulemba et al.²³ revela que a técnica robótica possui vantagem no diagnóstico e tratamento em mulheres com dor pélvica sugestiva de endometriose, onde a visualização 3D, característica da cirurgia robótica, tem a capacidade de diagnóstico imagiológico de implantes peritoneais, apoiado pelo fato de um número significativamente maior de biopsias positivas para endometriose.

O presente estudo de revisão evidenciou que na endometriose profunda, em virtude desse acometimento distal do intestino grosso, o acesso cirúrgico se torna um desafio relativo para preservação das estruturas anatômicas locais e a cirurgia robótica ajuda possibilitando um acesso cirúrgico seguro.

A nuliparidade possui uma maior incidência de endometriose, tendo em vista o maior tempo de exposição estrogênica na paciente nuligesta, sem a proteção progesterônica da gestação²⁸. De acordo com Rampinelli et al.²⁹, existe uma forte associação entre a nuliparidade e a endometriose e até 25-35% das mulheres inférteis têm endometriose, enquanto 30 a 40% das mulheres com endometriose são inférteis. Em contrapartida, Bellelis et al.³⁰ informa que não é possível a determinação da nuliparidade como fator de risco para a doença ou se pacientes portadoras de endometriose têm uma maior dificuldade em engravidar.

O estudo apresenta como limitação o número elevado de estudos de revisão de literatura, o que reduziu o número final de artigos que corresponderam ao escopo do estudo.

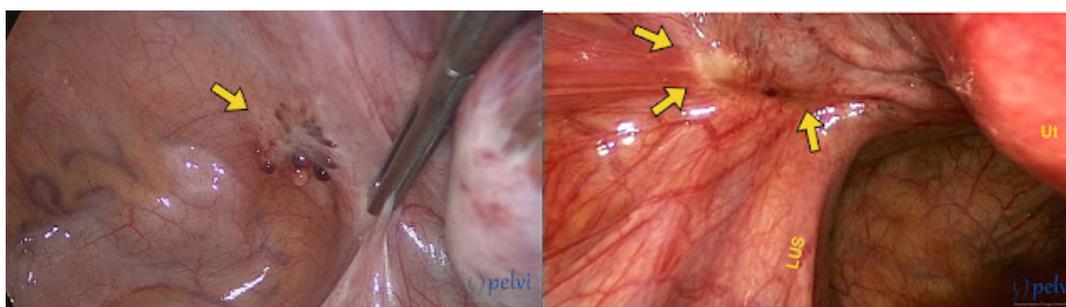


Figura 1 - Lesão hiperpigmentada típica de endometriose → representa apenas 40% do total das lesões.

Figura 2 - Aspecto "inócuo" de lesão de endometriose profunda. Facilmente confundida com endometriose peritoneal.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se através deste estudo que a abordagem terapêutica de laparoscopia é segura e padrão-ouro no diagnóstico e tratamento da endometriose profunda. A endometriose é uma importante causa de dor pélvica e infertilidade feminina, levando ao desgaste físico e mental, comprometendo seriamente a qualidade de vida das pacientes, principalmente devido ao atraso do diagnóstico. Portanto, a busca por uma melhor atenção às pacientes com endometriose deve ser constante, devido ao grande comprometimento que essa doença traz a saúde física, social, reprodutiva, sexual e psicológica.

Diante disso, torna-se importante que a assistência médica vise o diagnóstico precoce, saber se a doença apresenta invasão tecidual em mais de 5 mm de profundidade, caracterizando assim endometriose profunda, ou então, sem invasão tecidual, representada pela endometriose superficial, e dessa maneira realizar sua devida abordagem e seu tratamento individualizado, levando em consideração a gravidade dos sintomas e da doença, o desejo de ter filhos e a idade da paciente, com intuito de precocemente reduzir potencialmente os riscos de progressão da doença, e ajudar na preservação de sua fertilidade e minimização dos efeitos negativos sobre sua saúde e qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baetas BV, Bretas BV, Maziviero CM, de Moraes GZ, Rodrigues LTS, Zanluchi A et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 2021;19:e5928.
2. Nogueira ACR, Santiago MT, Bahia CP, Soares HHPS. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. **Revista Científica Fagoc Saúde**. 2018;3.

3. Silva CM, Cunha CF da, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Esc Anna Nery** 2021;25(4):e20200374.
4. Caraçal DN, Podgaec S, Baracat EC, Abrão MS. Mecanismos fisiopatológicos da dor pélvica na endometriose profunda. **Diagn Tratamento**. 2011;16(2):57-61
5. Siqueira JM, Mendes GL, Juncal MAS, Silva JE. Eficácia do sistema liberador de levonorgestrel no tratamento da dor pélvica crônica associada a endometriose. **Brazilian Journal of Health Review**. 2022;5(2):4070-4084
6. Pelligia A, Petta AC. Endometriose profunda: como abordar? **Femina- Campinas**. 201;39(9):451-457.
7. Santos CMN, Monte LEM, Pinheiro Neto JC, Silva HJN da, Melo AFM de, Borges SHAL et al. Pharmacological treatment for endometriosis. **Research, Society and Development**, 2021;10(7):e52810716104..
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. 2011;5(11):121–136.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, 2010;8:(1)102-106.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical Therapy**, 2009;89(9):873-880.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC. Declaração PRISMA: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2022;31(s1):679-4974
12. Moher D. Reporting guidelines: doing better for readers. **BMC Med**. 2018;16(1):233

13. Pandini VR, Pinto RA, Miyahara CBF, Ribeiro SECC, Helito ALTP, Nahas SC. et al. Endometriose de septo retovaginal e ligamento uterossacro. **J coloproctol.** 2018;38(s1):165–191.
14. Veras LB, Correia ES, Augusto KL, Rolim EA, Soares CEL. Persistência de sintomas após cirurgia em pacientes com endometriose em um serviço de referência. **J coloproctol.** 2019;39(s1):1–164.
15. Carvalho MS, Nishimura AS, Batalini ECRG, Carvalho MKS, Porto MRT, Bittencourt RC et al. Resultados do tratamento cirúrgico de endometriose profunda por videolaparoscopia. **J coloproctol.** 2018;38(s1):1–113.
16. Parra RS, Zanardi JVC, Feitosa MR, Féres O, Rocha JJR da, Valerio FP et al. Tratamento cirúrgico da endometriose profunda com Acometimento intestinal. **J coloproctol.** 2018;38(s1):1–113.
17. Nishimura AS, Porto MRT, Bittencourt RC, Verissimo TV, Carvalho MS, Moreira ALL. Ressecção intestinal por videolaparoscopia por endometriose profunda na cidade de Ourinhos (SP). **J coloproctol.** 2017;37(S1):1–50.
18. Parra RS, Feitosa MR, Castillo JGND, Zanardi JVC, Valério FP, Rocha JJR, Féres O. resultados iniciais do tratamento videolaparoscópico da endometriose profunda com acometimento do reto e sigmoide. **J coloproctol.** 2017;37(S1):73–176
19. Beraldo FB, Lima IRMA, Lopes RGC, Barison GAS, Silvino MVPR, Galvao RCD et al. Tratamento de endometriose profunda com ressecção segmentar por plataforma robótica. **J coloproctol.** 2019;39(s1):223–254
20. Beraldo FB, Lima IRMA, Lopes RGC, Barisspm GAS, Silvino MVRP, Galvão RCD et al. Realização de shaving e histerectomia total robótica para tratamento de endometrioses profunda pélvica e intestinal. **J coloproctol.** 2019;39(s1):223–254

21. Veras ES, Augusto KL, Veras LB, Rolim EA, Soares CEL, Vitoriano LdM et al. Experiência no tratamento cirúrgico de pacientes com e sem acometimento intestinal por endometriose em uma coorte de pacientes em hospital de referência da região nordeste. **J coloproctol.** 2019;39(s1):1-164.
22. Kondo W, Zomer MT, Amaral VF. Tratamento cirúrgico da endometriose baseado em evidências. **FEMINA**, 2011;39(3):143-148.
23. Dulemba JF, Pelzel C, Hubert HB. Retrospective analysis of robot-assisted versus standard laparoscopy in the treatment of pelvic pain indicative of endometriosis. **J Robot Surg.** 2013;7(2):163-169.
24. Porpora MG, Koninckx PR, Piazzze J, Natili M, Colagrande S, Cosmi EV. Correlation between endometriosis and pelvic pain. **J Am Assoc Gynecol Laparosc.** 1999;6(4):429-34.
25. Silva MQ, Duccini EC, Matos FPRT, Siqueira RBL, Luna VGLT et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Revista Caderno de Medicina.** 2019;2(2):46-55.
26. Rodrigues CS, Deus MLA de e Sé AB. Endometriose com acometimento neurológico. **Brasília Med.** 2018;55: 28-31.
27. Costa LMP et al. Tratamento Laparoscópico de 98 Pacientes com Endometriose Intestinal. **Rev bras. colo-proctol.** 2010, 30 (1):31-36.
28. Podgaec S. **Manual de endometriose.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
29. Rampinelli H, Milanese BC, Madeira K. Perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um consultório privado e submetidas à videolaparoscopia para tratamento de endometriose na região de Criciúma. **Arq Catarin Med.** 2013; 42(2):09-14.

30. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010; 56(4):467-471.