

Ana Carla Ruiz Pereira ¹,
Daiene Rodrigues dos Santos Paneago ¹,
Davis Patrick Rodrigues da Silva Assunção ^{1*},
Tamara C Negreiro de Souza ¹,
Nildo Redivo Júnior¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:
davispatrickt@hotmail.com

Recebido em: 31/07/2024
Aceito em: 01/10/2024

PREVALENCE OF DYSPAREUNIA IN WOMEN DIAGNOSED WITH ENDOMETRIOSIS: Systematic Review

Resumo: Introdução: A dispareunia é um dos sintomas algícos presente na endometriose. Trata-se da dor genital durante o ato sexual, podendo ser classificada como superficial ou profunda. Objetivo: Identificar a magnitude da presença da dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose na literatura. Método: Revisão sistemática da literatura, para fins descritivo e explicativo. Utilizou-se como protocolo as orientações PRISMA. Como base de dados online, utilizou-se a BVS, Scielo e PubMed. Tendo a busca e coleta dos estudos realizada de março a abril de 2024. Descritores do sítio do DeCS/MeSH: "Dyspareunia" and "Endometriose". Como critérios de inclusão: artigos publicados de 2013 a 2023, que responderam à questão norteadora, ensaios clínicos controlados randomizados, revisões sistemáticas, estudos observacionais, publicações na língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Resultados: Foram incluídos na amostra cinco artigos. Dois dos estudos eram transversais ou de prevalência (N=2; 40%), um estudo era ensaio clínico randomizado (N=1; 20%), um estudo era longitudinal ou coorte (N=1; 20%) e um era estudo descritivo retrospectivo (N=1; 20%). Três artigos (N=3; 60%) objetivaram analisar e/ou descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes mulheres com endometriose. O estudo clínico randomizado e o estudo de coorte (N=2; 40%) tem como semelhanças em seus objetivos a comparação e análise de um tipo de tratamento empregado a um grupo de mulheres com endometriose. Conclusão: A dispareunia foi um sintoma identificado em todos os estudos, sendo apontado como uma algia de intensidade moderada a intensa, a partir da avaliação pela escala da dor.

Palavras-chave: Dyspareunia; Endometriose; Dor; Mulher.

Abstract: Introduction: Dyspareunia is one of the painful symptoms present in endometriosis. It is genital pain during sexual intercourse, which can be superficial or deep. Objective: to identify the magnitude of the presence of dyspareunia in women diagnosed with endometriosis in the literature. Method: Systematic literature review, for descriptive and explanatory purposes. The PRISMA guidelines were used as a protocol. As an online database, used in VHL, Scielo and PubMed. Having searched and collected studies carried out from March to April 2024. Descriptors from the DeCS/MeSH website: "Dyspareunia" and "Endometriosis". As inclusion criteria: articles published from 2013 to 2023, which answered the guiding question, controlled clinical trials, systematic reviews, observational studies, publications in Portuguese and available in full. Results: Five articles were included in the sample. Two of the studies were cross-sectional or prevalence (N=2; 40%), one study was a randomized clinical trial (N=1; 20%), one study was longitudinal or cohort (N=1; 20%), and one study was it was retrospective descriptive (N=1; 20%). Three articles (N=3; 60%) aimed to analyze and/or describe the

epidemiological and clinical profile of female patients with endometriosis. The randomized clinical study and the cohort study (N=2; 40%) have similarities in their objectives in relation to the comparison and analysis of a type of treatment used in a group of women with endometriosis. Conclusion: Dyspareunia was a symptom identified in all studies, being identified as pain of moderate to intense intensity, based on the assessment using the pain scale.

Keywords: Dyspareunia; Endometriosis; Pain; Women.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença inflamatória e crônica, de etiopatologia incerta, que afeta milhares de mulheres em fase reprodutiva da vida. Essa patologia se caracteriza pela presença de tecido endometrial em tecidos extrauterinos e não reprodutivos. Essas lesões de tecido endometrial fora da cavidade uterina respondem aos estímulos hormonais podendo gerar respostas inflamatórias e causar sintomas algícos intensos. Os sintomas clínicos mais comuns são: dor

pélvica, dismenorreia, disúria, disquezia menstrual, infertilidade, entre outros, dependendo do tecido acometido. A dispareunia é um dos sintomas algícos presentes na endometriose, trata-se da dor genital durante o ato sexual, podendo ser classificada como superficial ou profunda^{1,2}.

A endometriose provoca dispareunia devido a tensão causada no ligamento úterossacral durante o ato sexual, diante da distorção da anatomia pélvica, em consequências de aderência e fibroses^{3,4}. A dispareunia superficial é considerada quando a algia é reparada em região vulvovestibular durante a relação sexual, diante do movimento do órgão masculino dentro do órgão feminino ou no início da penetração. Já na do tipo profunda, a dor é localizada na vagina proximal e no hipogástrio durante e após a penetração vaginal e o ato, sendo associada à dor pélvica crônica¹.

O diagnóstico precoce de endometriose favorece um tratamento eficaz e a melhora a qualidade de vida da mulher que acometida com essa patologia, considerando que essa doença altera a funcionalidade da mulher. Na dispareunia, por exemplo, a mulher apresenta alterações do desejo sexual, desconfortos com a própria imagem corporal, redução da excitação, bem como da frequência da atividade sexual por constrangimento e medo da dor, conseqüentemente, gerando outros problemas de saúde, como sofrimento mental¹.

Entretanto, a identificação da sintomatologia e a ausência de métodos diagnósticos eficazes e especializados ainda são escassos o que dificulta o tratamento precoce e acompanhamento da saúde reprodutiva e sexual da mulher². O tecido endometrial pode acometer diversos tecidos, mas os mais comuns são: ovários, vagina, trato gastrointestinal, trato urinário, região retrocervical, entre outros⁴. Portanto, atualmente, o diagnóstico da endometriose ocorre a partir da identificação dos sintomas característicos dependendo do sítio e da realização de laparoscopia ou laparotomia. A primeira linha de tratamento é o tratamento clínico medicamentoso, combinando fármacos hormonais, fisioterapia pélvica e cuidados com saúde. O tratamento cirúrgico é uma opção quando o clínico não obteve o êxito esperado, contudo, tanto o diagnóstico como tratamento são desafiantes, e ainda existe uma lacuna sobre os benefícios, efeitos adversos e riscos^{5,6}.

Diante disso, a pesquisa propõe a partir da elaboração deste estudo evidenciar a magnitude da dispareunia associada a endometriose em mulheres,

considerando a escassez de saberes acerca da doença, bem como as dificuldades em torno do diagnóstico, considerando a variabilidade de sintomas que também estão presentes em outras doenças, além de que muitas mulheres são assintomáticas ou acabam normalizando alguns sinais e sintomas. Os resultados deste estudo podem contribuir não apenas para o direcionamento de mulheres e profissionais da saúde, mas para melhoria da qualidade de vida, evidenciar a importância do diagnóstico e tratamento diferenciado e precoce, como também para identificar outros possíveis problemas, fatores e determinantes relacionados a assistência à saúde de mulheres com dispareunia relacionada a endometriose. Ademais, subsidiar novos estudos e impulsionar novos saberes visibilizando a qualidade da assistência à saúde da mulher. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar a magnitude da presença da dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose na literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, para fins descritivo e explicativo, sobre a dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose.

As revisões de literatura podem ser descritas majoritariamente como estudos que buscam fazer uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre referido tema, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele. A revisão sistemática é um estudo retrospectivo com dados secundários e objetiva sintetizar evidências sobre um problema/tema específico analisando publicações com dados primários de pesquisa⁷.

Foi utilizada a estratégia PICO (*P=Problem, I=Intervention, C=Control, O=Outcomes*) para estruturação dessa revisão. Assim, o estudo se propôs a levantar questionamento acerca do tema em questão, tendo por sua vez a seguinte questão norteadora: “Qual magnitude da presença da dispareunia em mulheres com diagnóstico de endometriose?”

Esta revisão sistemática utilizou como protocolo as orientações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). Utilizou-se como base de dados online a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a *Científica Eletrônico Library Online* (SciELO) e a *PubMed*. Tendo a busca e coleta dos estudos realizada no período de março a abril de 2024.

Para realização dessa pesquisa, foram usados os

descritores do sítio do DeCS/MeSH – Descritores em Ciência da Saúde: “Dispareunia/Dyspareunia” e “Endometriose/ Endometriosis”. Sendo inseridos na busca avançada utilizando o operador booleano “and”.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos publicados de 2013 a 2023, que responderam à questão norteadora, ensaios clínicos controlados randomizados, revisões sistemáticas, estudos observacionais, além de publicações na língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos duplicados, além de teses, dissertações, protocolos, estudos pilotos e revisões de literatura. Para a caracterização dos estudos, optou-se em utilizar um instrumento previamente elaborado, de maneira a ressaltar as seguintes dimensões: título, autores, ano de publicação, país/ região/ estado, tipo de estudo, objetivo. Para descrição dos principais achados dos estudos foi construído um quadro com as variáveis tamanho amostral; presença dispareunia; idade; local da lesão endometrial; e conclusões dos estudos.

Posteriormente, foram elaborados quadros sinópticos de caracterização, para a produção do *corpus teórico* a partir da leitura de cada artigo selecionado e do levantamento das informações,

através do instrumento. Para criação do fluxograma de busca dos estudos selecionado para revisão foi utilizado a plataforma Canva. A discussão foi embasada pela literatura que se confrontou com os quadros sinópticos e os resultados apresentados.

O estudo dispensa apreciação e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que os estudos selecionados e dados coletados pelo instrumento são de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados foi, primeiramente, identificado um total de 1.691 estudos. Posteriormente, foram incluídos dos filtros referentes aos critérios de inclusão, dos quais restaram onze (N=11). Dois (N=2) artigos foram excluídos da amostra por serem repetidos. A partir da análise por títulos, objetivos e resumos, quatro (N=4) artigos foram excluídos por inadequação ao objeto deste estudo, totalizando amostra final de sete (N=7) artigos. Após a leitura completa dos manuscritos, foram excluídos dois (N=2) estudos, por não conseguir atender ao objetivo desta pesquisa. Finalmente, foram elegíveis cinco (N=5) para a amostra de artigos (FIGURA 1).

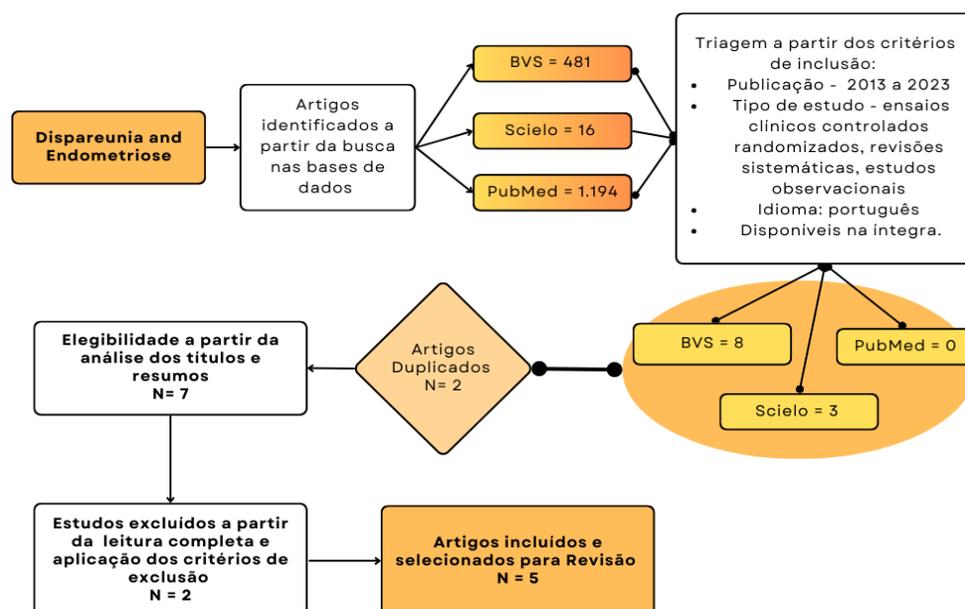


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos científicos incluídos na revisão sistemática.

O quadro 1 evidencia as características das publicações selecionadas, quanto ao ano de publicação, os artigos foram publicados em anos variados, sendo apresentados no quadro por ordem do artigo mais antigo ao mais recente (2017, 2018, 2020, 2021 e 2022). Todos os estudos são brasileiros (N=5; 100%), sendo quatro deles de estados da região

sudeste (N= 4; 80%), sendo dois do estado de São Paulo (N=2; 40%). Quanto ao tipo de estudo, dois estudos (N=2; 40%) são estudos transversais ou de prevalência, um estudo clínico randomizado (N= 1; 20%), um estudo longitudinal ou coorte (N=1; 20%) e um estudo descritivo retrospectivo (N=1; 20%).

Dentre as publicações, três artigos (N=3; 60%)

objetivaram analisar e/ou descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes mulheres com endometriose. O estudo clínico randomizado e o estudo de coorte (N=2; 40%) tem como semelhanças

em seus objetivos a comparação e análise de um tipo de tratamento empregado a um grupo de mulheres com endometriose (QUADRO 1).

Quadro 1. Características dos estudos selecionados e incluídos na revisão sistemática, 2024.

ID	Título	Autor	Ano	País/região/estado	Tipo de Estudo	Objetivo
1	Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplocego e placebo-controlado	Teixeira, M.Z. Podgaec, S. Baracat, E.C. ⁸	2017	Brasil/Sudeste/São Paulo	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia e a segurança do estrogênio potencializado em comparação com o placebo no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose (DPAE).
2	O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal	Andres, M.P. <i>et al.</i> ⁹	2018	Brasil/Sudeste/São Paulo	Estudo retrospectivo de coorte	Comparar a melhora da dor, a taxa de complicações e a eficácia do tratamento em pacientes com lesões de endometriose de retossigmoide submetidas ao tratamento clínico e cirúrgico, e avaliar o tratamento clínico como terapia de primeira linha.
3	Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo	Cardoso, J. V. <i>et al.</i> ³	2020	Brasil/Sudeste/Rio de Janeiro	Estudo descritivo retrospectivo	Descrever o perfil epidemiológico e clínico de mulheres com endometriose atendidas em dois hospitais de referência no Rio de Janeiro, e verificar a associação com os valores prognósticos, diagnósticos e sintomas clínicos da doença.

4	Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro	Pannain, G.D. <i>et al.</i> ⁴	2021	Brasil/ Sudeste/Minas Gerais	Estudo transversal retrospectivo	Analisar o perfil epidemiológico e clínico e a assistência médica fornecida às pacientes acompanhadas no ambulatório específico para endometriose em um hospital universitário público brasileiro.
5	Endometriose profunda: achados clínicos e epidemiológicos de mulheres diagnosticadas segundo critérios do International Deep Endometriosis Analysis Group (IDEA)	Pontesa, C.F. R. <i>et al.</i> ⁶	2022	Brasil/ Nordeste/ Pernambuco	Estudo transversal	Analisar o perfil clínico e epidemiológico das pacientes portadoras de EP diagnosticadas através da USGTVP.

Legenda: ID= número identificador do artigo por ordem crescente de ano de publicação.

Dentro os cinco estudos selecionados, apenas um (20%) apresentou uma amostra com menos de cem pacientes, os demais (N= 4; 80%) apresentaram amostras superiores com, respectivamente, 153, 227, 237 e 238 pacientes. Na variável de presença de dispareunia, três estudos (N=3; 60%) utilizaram a Escala Visual Analógica – EVA para mensurar o tamanho da dor das pacientes e evidenciaram nos seus resultados a média da dor informada através da escala.

Assim, considerando que 0 – 2 é uma dor leve, 3 –7 uma dor moderada e 8 – 10 uma dor intensa⁸, o estudo 1 evidencia uma média de 8 (dor intensa) no grupo que fez uso de estrogênio e 6,9 (dor moderada) no grupo placebo. Tanto o estudo 2 como o 5 trazem em seus resultados dor moderada (EVA - 3,6; 5,1 e 4,5).

Os estudos 4 e 5 exibem em seus resultados que a dispareunia é um dos sintomas que acometem mais de 60% das mulheres de suas amostras.

Três estudos (N=3;60%) mostram média de 35 anos de idade. Dentre os locais de lesão endometrial, quatro dos cinco estudos trazem essa informação, na qual dois estudos evidenciam lesão retossigmoide (N=2; 50%) e os outros dois estudos, lesões em ovários (N=2; 50%). Os estudos que analisaram tratamento mostram em suas conclusões de seus resultados a redução da dor com os tratamentos propostos, tanto clínico como cirúrgicos (N=2; 40%), bem que a dispareunia moderada e grave é um sintoma característico em mulheres com endometriose (N=3; 60%)(Quadro 2).

Quadro 2. Principais achados dos estudos selecionados quanto a prevalência de dispareunia associada a endometriose, 2024.

ID	Amostra	Dispareunia	Idade Média (anos)	Local lesão endometrial – N(%)	Conclusões
1	N=50 Grupo Estrogênio=23 Grupo Placebo=27	Grupo Estrogênio=8,0 Grupo Placebo=6,9	34,3 (Média - Grupo estrogênio) 35,6 (Média - Grupo placebo)	Grupo Estrogênio= 16 (69,9%) Grupo Placebo=16 (59,3%)	Estrogênio foi, significativamente, mais eficaz que o placebo na redução da dor pélvica associada à endometriose

2	238 participantes (143 participantes - Tratamento clínico; 95 participantes - Tratamento cirúrgico)	3,6 (Média EVA - Tratamento clínico) 5,1 (Média EVA- Tratamento cirúrgico)	40,5 (Média- Tratamento clínico) 37,3 (Média- Tratamento cirúrgico)	Retossigmoide (N= 238; 100%)	Redução do EVA de dispáreunia foi superior no grupo pós-tratamento cirúrgico que clínico 1,9 (EVA - Tratamento clínico) 1,5 (EVA- Tratamento cirúrgico)
3	237 participantes	N=150 (63,3%)	36,1 (Média)	Ovário (N= 154; 65%)	Mulheres com endometriose superficial foram menos afetadas com dispáreunia.
4	153 participantes	N= 100 (65,4%)	35,2 (Média)	Ovário (N=92; 60,1%)	A dispáreunia é um dos principais sintomas da endometriose.
5	227 participantes	4,5 (Média - EVA)	35,8 (Média)	-	Dispáreunia moderada (N= 84; 37,7%) Dispáreunia grave (N= 70; 31,4%)

Legenda:

ID= número identificador do artigo por ordem crescente de ano de publicação.

EVA – Escala Visual Analógica

O artigo 1 realizou um estudo clínico randomizado (grupo tratamento e grupo placebo) duplo-cego e placebo controlado, que durou 24 semanas, com uma amostra de 50 mulheres de 18 a 45 anos com o diagnóstico de endometriose. No grupo tratamento foi administrado duas vezes por semana, via oral, o estrogênio potencializado (12cH, 18cH e 24cH). O escore global da dor pélvica associada a endometriose reduziu 12,82 pontos ($p < 0,001$) no grupo tratado com o estrogênio. O grupo placebo não apresentou alterações significativas nos escores. Os resultados demonstraram que o estrogênio foi, significativamente, mais eficaz que o placebo na redução da dor pélvica associada à endometriose. Além disso, o estudo mostra que o estrogênio tem associação com a melhora da qualidade de vidas e dos sintomas de sofrimento mental de mulheres com dor pélvica associada à endometriose, podendo ser considerado como um tratamento complementar eficiente e com boa tolerância⁸.

O estudo 2 realizou o acompanhamento de 238 participantes, avaliando os sintomas de algias antes e após os tratamentos, desses 143 realizaram apenas tratamento clínico e 95 tiveram falha no tratamento clínico e 54 precisaram realizar procedimento cirúrgico devido piora da escore de dor ou aumento da lesão. O grupo de mulheres que realizou procedimento cirúrgico apresentou redução superior na EVA em comparação ao grupo de tratamento

clínico hormonal (Média EVA - Tratamento clínico = 1,9; Média EVA - Tratamento cirúrgico = 1,5). Entretanto, o grupo cirúrgico apresentou maior taxa de complicações graves. O tratamento clínico é a primeira alternativa de tratamento de mulheres com endometriose, mas o tratamento cirúrgico deve ser analisado em casos sem melhora clínica após tratamento clínico hormonal e piora dos sintomas como dismenorreia, dispáreunia, disúria, dor pélvica crônica, disquezia, bem como aumento das lesões endometriais ou situações de oclusões intestinais, diante de lesões de endometriose intestinal⁹.

Assim como os estudos 1 e 2, o artigo número 5 avaliou a dispáreunia em mulheres com a EVA média de 4,5 de dispáreunia e uma prevalência de 69,1% nas mulheres avaliadas. A infertilidade acometeu 43,8% das mulheres e 60,2% das mulheres já haviam realizado tratamento clínico medicamentoso hormonal e 61% estavam realizando o tratamento no exame, em contrapartida, apenas 6,8% das mulheres haviam realizado fisioterapia prévia para alívio dos sintomas algícos. Além disso, 49,3% das participantes não tinham filhos, 63,6% tinham o desejo em ser mãe, 4,6% relataram histórico de aborto de repetição e 12,3% antecedentes de doenças inflamatórias pélvicas⁶.

Os artigos 3 e 4 descreveram os perfis epidemiológicos das mulheres participantes dos estudos, apontando altas prevalências de sintomas

clínicos e algícos da endometriose. O estudo de Cardoso e colaboradores (2020), mostrou em seus resultados que, entre os sintomas ginecológicos de dor, 20 mulheres relataram dispareunia profunda, 40 relataram dispareunia e dismenorreia, 2 dispareunia e dor pélvica crônica e 86 mulheres relataram os três sintomas, dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica. Mulheres que com índice massa corporal (IMC) maior que 25kg/m² e que consumiam bebida alcoólica foram as que mais relataram dispareunia, entretanto, aquelas com endometriose superficial foram menos afetadas com dispareunia, sendo associadas negativamente³. Já o estudo de Pannain *et al.*, 2022, indica que considerando a sintomatologia da endometriose a incidência de dispareunia é de 65,4% (n=100)⁴.

A endometriose pode acometer diversos tecidos não reprodutivos, o que causa sintomas, principalmente, algícos diante de estímulos hormonais, como, por exemplo, em períodos menstruais. Diante disso, a sintomatologia clínica da endometriose varia muito, sendo necessário método diagnóstico de imagem especializado. A laparoscopia é o método mais utilizado, padrão ouro no diagnóstico da endometriose. A ressonância magnética também é utilizada, porém é um exame de custo elevado. Apesar de ser considerado um procedimento minimamente invasivo, a laparoscopia é indicada, preferencialmente, em casos de infertilidade, comprometimento de áreas intestinais ou do trato urinário, dor intratável e riscos de comprometimento da funcionalidade sexual^{3,4,6,8,9}.

O tratamento clínico da endometriose inclui o uso de contraceptivos hormonais orais e anti-inflamatórios, voltados, principalmente, para o alívio das algias e progressão das lesões endometriais. Porém, sua eficácia ainda gera lacunas no tratamento da doença, o que torna complexo, diante dos efeitos adversos sistêmicos e da adesão pelas mulheres. O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres que apresentam lesões obstrutivas severas ou apresentem falha no tratamento clínico ou que optem por esse tipo de tratamento, principalmente, devido a problemas para gestar e o desejo em ser mãe. Outras terapias complementares também podem ser empregadas no tratamento, como a fisioterapia pélvica e mudanças no estilo de vida^{3,4,6,8,9}.

Os achados dos estudos esclarecem os impactos da endometriose e dos sintomas algícos, como a dispareunia, na vida pessoal, social, funcionalidade sexual, qualidade de vida, bem-estar e planejamento

familiar de mulheres, considerando sintomas algícos incapacitantes, o alto custo do diagnóstico, que apresenta uma demora significativa, levando em média 5 anos, bem como o tratamento, que tem sido comparado com o de doenças crônicas^{2-6,8,9}.

CONCLUSÃO

A dispareunia é um sintoma identificado em todos os estudos, com alta relevância, sendo apontado como uma algia de dor moderada a intensa, a partir da avaliação pela escala da dor. Nenhum dos estudos tratou, especificamente, da dispareunia, pois todos os estudos selecionados apontaram a endometriose como objeto de estudo e trouxeram seus sintomas mais comuns e sua gravidade.

Esta revisão alerta sobre a importância do estudo aprofundado da endometriose, bem como a etiologia e epidemiologia específica da dispareunia relacionada a esta doença, considerando seu impacto na vida pessoal e disfunção sexual da mulher, pois este conhecimento possibilita o direcionamento de melhora do diagnóstico, prognóstico e tratamento da doença e de outros problemas relacionados, físicos e mentais, gerando uma abordagem ampla, holística e diferenciada do manejo da endometriose e dispareunia.

Portanto, considerando os impactos negativos, espera-se subsidiar novos estudos que possam contribuir para fornecimento de informações e conhecimentos sobre o manejo adequado à saúde da mulher endometriose, bem como impulsionar a produção de tecnologias em saúde que possam favorecer os diagnósticos e tratamento da dispareunia associada a endometriose.

REFERÊNCIAS

- [1] Rodrigues CNC, Lemos CIL, dos Santos ASB, da Silva LGCL, Corrêa HVV, Nunes EFC. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):34671-82.
- [2] Torres JLDL, Araújo JL, Vieira JA, dos Santos Souza C, Passos ING, de Moura Rocha L. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e6010615661-e.
- [3] Cardoso JV, Machado DE, Silva MCd, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021;20:1057-67.
- [4] Pannain GD, Ramos BSD, Souza LCd, Salomão LRN, Coutinho LM. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. *Femina*. 2022:178-83.
- [5] Nogueira ACR, Santiago MT, Bahia CP, Soares HHP. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. 2018; 3(2): 38-43.

[6] Pontesa CFR, Chamiéc LP, de Aguiare MM, Silvah C, Figueiredoi JL. Endometriose profunda: achados clínicos e epidemiológicos de mulheres diagnosticadas segundo critérios do International Deep Endometriosis Analysis Group (IDEA). *J Hum Growth Dev.* 2022;32(2):223-31.

[7] Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*/Types of literature review: considerations of the editors of the *Journal of Nursing and Health*. *Journal of nursing and health.* 2020;10(5): e20104031 .

[8] Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. *Revista de Homeopatia.* 2017;80(1/2):148-63.

[9] Andres MP, Mendes RFP, Hernandez C, Araújo SEA, Podgaec S. O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal. *Einstein (São Paulo).* 2019;17:eAO4583.