

## **IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE**

### **IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS**

**Amanda Gabriela Arantes Varela**

Acadêmica do 10º Período do Curso de Fisioterapia, Faculdade de Rio Verde -  
Unibras. Email: amandagbarantes@gmail.com

**Leonardo Squinello Nogueira Veneziano**

Professor do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Rio Verde- Unibras  
E-mail: leosnv@yahoo.com.br

#### **Resumo**

A endometriose é caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial responsável por revestir o útero (glândulas e/ou estroma), entretanto, localiza-se fora da cavidade uterina podendo ser encontrada em outros órgãos da pelve, como as trompas, ovários, intestinos e bexiga, que também é conhecida como “a doença da mulher moderna”. Dentre as manifestações clínicas destaca – se a dismenorreia, dor na bexiga e retal, dor pélvica crônica, infertilidade, dispaurenia profunda, incapacidade nas atividades de vida diária, além disso pode afetar também o psicológico e social. Assim, a fisioterapia torna-se uma aliada no tratamento através do pilates, crioterapia, cinesioterapia e eletroestimulação. O objetivo desse estudo busca demonstrar a importância da fisioterapia no tratamento do paciente com endometriose. Trata-se de uma abordagem do tipo bibliográfico, exploratório e sistemático, foi realizada uma leitura exploratória das publicações apresentadas em bases de dados como, Google acadêmico, Lilacs, Scielo e Medline. Os artigos encontrados e utilizados nesse estudo apontam o destaque do fisioterapeuta no tratamento da mulher com endometriose, uma prática individualizada que está sendo desenvolvida e aprimorada conforme às necessidades de cada indivíduo com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida. Mediante o estudo percebe -se a importância do atendimento do fisioterapeuta nessa área de atuação, buscando ofertar uma assistência individualizada, desse modo, diminuindo os danos e a prevenção de complicações contribuindo para um estado de promoção, manutenção e reabilitação da saúde.

**Palavras-chave:** Endometriose. Qualidade de vida. Sintomas. Tratamento fisioterapêutico. Fisioterapia

## **Abstract**

Endometriosis is characterized by implantation and growth of endometrial tissue responsible for lining the uterus (glands and/or stroma), however, it is located outside the uterine cavity and can be found in other organs of the pelvis, such as the fallopian tubes, ovaries, intestines and bladder, which is also known as “the disease of the modern woman”. Among the clinical manifestations, dysmenorrhea, bladder and rectal pain, chronic pelvic pain, infertility, profound dyspareunia, incapacity in activities of daily living, can also affect the psychological and social aspects. Thus, physiotherapy becomes an ally in the treatment through Pilates, cryotherapy, kinesiotherapy and electrical stimulation. The objective of this study seeks to demonstrate the importance of physical therapy in the treatment of patients with endometriosis. It is a bibliographic, exploratory and systematic approach, an exploratory reading of the publications presented in databases such as Google Academic, Lilacs, Scielo and Medline was carried out. The articles found and used in this study highlight the importance of physical therapists in the treatment of women with endometriosis, an individualized practice that is being developed and improved according to the needs of each individual, with the aim of offering a better quality of life. Through the study, the importance of physical therapist care in this area of expertise is perceived, seeking to offer individualized care, thus reducing damage and preventing complications, contributing to a state of health promotion, maintenance and rehabilitation.

**Keywords:** Endometriosis. Quality of life. Symptoms. Physiotherapeutic treatment. Physiotherapy.

## **1 Introdução**

A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de endométrio fora da cavidade uterina, é uma patologia de difícil diagnóstico e pode levar até anos para que seja descoberta. Entre os principais sinais e sintomas podemos destacar: dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia profunda, dor na bexiga, dor retal e infertilidade, dor durante a relação sexual, sem contar que afeta diretamente atividades comuns da vida diária.

Embora não tenha cura, quando se é feito o tratamento corretamente levando em consideração as necessidades de cada paciente é possível que a mesma consiga

ter uma vida normal e melhora significativa dos sintomas. Nas mulheres portadoras de endometriose, basicamente todas as funções do pavimento pélvico serão afetadas. Poderá ocorrer alterações das funções urinária, anorectal e sexual, e poderá também restringir a amplitude funcional normal dessa estrutura, todas em decorrência da dor. Também existe a possibilidade de alterações posturais, respiratórias e na mobilidade pélvica.

A fisioterapia é importante para quebrar esse ciclo da dor e tensão, que gera grande impacto na qualidade de vida dessa mulher, ela vai permitir que a mesma ganhe controle das estruturas do pavimento pélvico e do seu corpo, melhorando a capacidade de relaxamento e sua postura. A Fisioterapia entrará com um programa específico, traçando objetivos para suprir cada necessidade. Ela trará uma melhora significativa dos sintomas relacionados, tornando simples atividades do dia a dia, bem como uma melhor qualidade de vida.

Trata - se de uma revisão bibliográfica, exploratório e sistemática, que tem por objetivo sintetizar e avaliar os materiais de estudos encontrados, e a partir deste fato estabelecer uma explicação direcionada ao tema proposto. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados como, Google acadêmico, Lilacs, Scielo, medline, utilizando os seguintes descritores, endometriose, sintomas, fatores de risco, tratamento e papel do profissional fisioterapeuta.

Os critérios de inclusão para compor este estudo foram selecionar artigos classificados por meio da leitura dos títulos e dos resumos, segundo o tema abordado, artigos obtidos na íntegra, redigidos em português. Logo, os critérios de exclusão foram artigos, teses, dissertações e livros que não atenderam os objetivos do estudo e artigos incompletos e redigidos em outro idioma.

## **1.1 Objetivos**

Este artigo tem por objetivo geral demonstrar a importância da fisioterapia no tratamento do paciente com endometriose. Já os objetivos específicos busca definir a patologia endometriose, identificar as manifestações clínicas e destacar a importância da fisioterapia no cuidado com o paciente com endometriose.

Além disso, abordar as diversas técnicas que podem ser utilizadas de modo individualizada de acordo com a situação clínica de cada mulher visando dessa forma, proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto social, como emocional e física e também minimizar os sintomas como a dor através da prática dos exercícios.

## **2 Revisão da Literatura**

A endometriose é caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial responsável por revestir o útero (glândulas e/ou estroma), entretanto, localiza-se fora da cavidade uterina podendo ser encontrada em outros órgãos da pelve, como as trompas, ovários, intestinos e bexiga, que também é conhecida como “a doença da mulher moderna”. Hodiernamente é uma enfermidade de difícil diagnóstico e trata-se de um problema de saúde que traz preocupação para a saúde da mulher afetando a qualidade de vida devido os danos provocados ao longo do tempo (VILA, 2007; OLMOS, 2003; VILASBOAS, 2008; RAMOS;PASSOS; SOUZA, 2018).

As lesões endometrióticas podem ocorrer de duas formas: interna ou externa. A interna vai ocorrer dentro do útero e está presente dentro do tecido muscular do mesmo. Neste caso é chamada de Adenomiose ou endometriose uterina, já a externa ou extra-uterina ocorre fora do útero, como por exemplo: septo reto vaginal (tecido localizado entre a vagina e o reto), fundo de Saco de Douglas (atrás do útero), ovários, tubas uterinas, superfície do reto, bexiga, ligamento do útero e parede da pélvis (ZIMARDI,2014).

A endometriose superficial podem apresentar com profundidade menor que 5 mm na superfície do ovário ou na superfície endometrial com várias formas e colorações. No caso de endometriose peritoneal classifica em pretas com lesões típicas em “pólvora” e puntiformes; vermelhas com petéquia peritoneal e áreas de hipervascularização; e brancas com aderência subovarianas, lesões amarronzadas e opacificações brancas. Já endometriose profunda é caracterizado por uma

histopatologia de infiltração do peritônio ou outros órgãos com profundidade maior que 5 mm (PADGAEC, 2014)

É uma patologia que afeta em torno de 5-10% das mulheres em idade reprodutiva, o pico de sua incidência é entre 30 e 45 anos de idade. Atinge todos os grupos étnicos, embora ocorra mais comumente nas asiáticas. Não é tão comum em mulheres que não tiveram mais de um filho (ORSHAN, 2010).

Segundo Conceição et al. (2019) trata – se de uma enfermidade benigna, considerada a mais comum durante o período reprodutivo da mulher, estima-se que aproximadamente 70 % das mulheres são acometidas nesse período, todavia, o diagnóstico tardio e até o tratamento inadequado provocam sintomas de dor crônica evoluindo para infertilidade afetando dessa forma, a qualidade de vida.

Quanto à etiologia, fisiopatologia e história natural da endometriose não tem causas bem esclarecidas, mais segundo a teoria de Sampson de 1921 a endometriose é classificada baseada nos cistos hemorrágicos ovarianos, é denominada como menstruação retrógrada e essa patologia pode ter início a partir do refluxo da menstruação com posterior implantação no ovário ou peritônio (PADGAEC, 2014).

Outra teoria da etiologia pode estar relacionado à fatores imunológicos com proliferação das células endometriais. Também pode estar associado com a disseminação iatrogênica em cicatrizese cirurgias passadas, como abdominais ou partos e fatores hormonais como os implantes endometriais produz aromatase ocasionando à produção de estrogênio extraovariano e fatores genéticos de primeiro grau as chances de risco é nove vezes maior (AMARAL, 2017).

É um pertinente motivo de dor pélvica e infertilidade feminina, conduzindo ao gasto mental e físico, prejudicando em casos sérios as condições de vida dos pacientes, especialmente devido ao atraso da análise. Mesmo que a endometriose não seja uma patologia fatal, ela apodera-se a vida feminina e compromete aos setores por completo. A descoberta da patologia se torna um alívio, visto que junto com a explicação do motivo de suas dores, vem a notícia da não malignidade da doença (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Os principais sinais e sintomas acarretados pela endometriose são: dismenorreia, dor na bexiga e retal, dor pélvica crônica, infertilidade, dispaurenia

profunda, incapacidade nas atividades de vida diária, além disso pode afetar também o psicológico e social dessa paciente, por isso se faz necessário uma avaliação multidisciplinar. Ainda pode se destacar que a endometriose é uma doença crônica que pode influenciar na qualidade de vida sexual (MARQUI; SILVA; IREI, 2015).

Segundo Padgaec (2014) as principais manifestações clínicas para a endometriose envolve dor pélvica que pode manifestar com dismenorreia, dispareunia, dores no sistema urinário e intestinal, disúria menstrual; na história menstrual apresenta menarca precoce, menorragia; na história reprodutiva pode manifestar infertilidade, nuliparidade e no exame ginecológico com presença de massa palpável em região pélvica, nódulos.

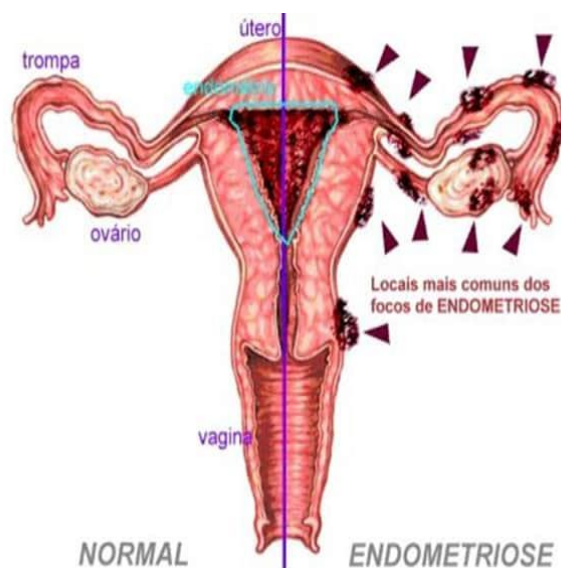


Figura: Comparativo do útero normal e com endometriose  
Fonte: Amaral (p.19, 2017).

Os fatores de risco para endometriose, segundo Padgaec (2014) incluem idade na faixa de 40 a 42 anos, antecedentes obstétricos e infertilidade, menarca antecipada, ciclos menstruais curtos (menos de 27 dias) ou fluxo prolongado (mais de 8 dias), dor intensa durante a menstruação, poluentes como dioxinas e compostos quimicamente.

O prognóstico acontece de acordo com o conhecimento da mulher a respeito da doença, pois a grande maioria das mulheres acometidas pela doença não tem conhecimento sobre a mesma, o que acaba retardando a descoberta e início do tratamento. Por isso a importância de sempre que tiver algum sintoma procurar ajuda de algum profissional da saúde, pois ele tem como dever dar uma atenção especial e sanar as dúvidas em relação a patologia (RAMOS; SOEIRO; RIOS, 2018).

O diagnóstico se baseia na história clínica do paciente, no exame físico, nos exames complementares, como a ultrassonografia e a ressonância magnética, sendo que para a confirmação do diagnóstico é fundamental o exame histológico, por meio da laparoscopia ou da laparotomia, onde a videolaparoscopia é considerada padrão ouro para o diagnóstico ao possibilitar a inspeção direta de amplas áreas de superfície de órgãos intra-abdominais, além da realização de biópsias dirigidas (VILA; VANDENBERGHE; SILVEIRA; 2010).

Além disso, o diagnóstico clínico e por imagem da endometriose é de suma importância para dar início ao tratamento com terapia e em casos graves a terapia com videolaparoscopia para melhor esclarecimento da região. É importante para diagnosticar a endometriose realizar o diagnóstico diferencial com outras patologias levando em consideração as manifestações clínicas, como câncer de ovário, câncer de intestino, cistite intersticial, doença inflamatória pélvica e síndrome do intestino irritável (PADGAEC, 2014).

Ademais disso, uma investigação minuciosa e com maior detalhamento utilizando métodos de imagem aplicáveis como ultrassonografia, ressonância magnética são fundamentais para o diagnóstico caso seja cirúrgico e um melhor planejamento (PADGAEC, 2014).

Em casos de infertilidade o atraso é de cerca de três anos, porém nos casos de dor pélvica pode chegar a 12 anos, podendo ser, ainda maior, quando os sintomas começam na adolescência (RAMPINELLI; MILANESA; MADEIRA, 2013).

Atualmente os tratamentos com endometriose tem gerado custos altos ao sistema de saúde público e a procura por eles tem dado origem a grandes listas de espera, que se refletem em prejuízo econômico e emocional às mulheres. O período entre o diagnóstico e o tratamento da endometriose pode levar anos, agravando o

quadro clínico e diminuindo conseqüentemente a qualidade de vida destas mulheres (COSTA et al., 2018).

O sucesso do tratamento depende totalmente de uma avaliação para identificar ao certo qual o principal problema. Para se traçar um tratamento correto, antes deve ser avaliado as necessidades de cada paciente, apontar objetivos para saber qual deve ser alcançado em cada estágio do tratamento (COSTA et al., 2018).

Nesse viés, o tratamento da endometriose envolve a parte clínico baseado nos sintomas com objetivo de minimizar a dor e prolonga o desenvolvimento relacionado ao tratamento medicamentoso com anti- inflamatórios não esteroides (AINE), analgésicos. O tratamento hormonal com endoceptivo auxilia na patologia, já o cirúrgico é uma alternativa quando os demais tratamentos não são resolutivos ou não ameniza a dor da mulher (AMARAL, 2017).

Além disso, a alimentação contribue para minimizar os sintomas como a ingesta de alimentos em grão integrais ricos em vitaminas E e complexo B que tem a finalidade de absorver o excesso de estrôgenio e elimina-lo. Os alimentos ricos em cálcio e magnésio alivia as contrações musculares e as frutas everduras ricas em vitamina C auxilia transportar os resíduos pra fora do corpo (AMARAL, 2017).

O tratamento da endometriose primeiramente dependendo do quadro clínico deve buscar melhorar as queixas associadas à dor pélvica ou a infertilidade. Em casos de suspeita clínica de endometriose e dor pélvica deve realizar exames físico e imagem e tratamento clínico, caso não haja melhora deve realizar uma laparoscopia (PADGAEC, 2014).

Vale destacar nesse contexto que um aliado ao tratamento da endometriose é a fisioterapia, juntamente com o uso de medicamentos e em último caso é optado pela cirurgia. Normalmente quando se segue corretamente o tratamento paliativo a paciente consegue ter uma vida normal e com qualidade sem que seja necessário o tratamento cirúrgico (COSTA et al., 2018).

A fisioterapia com base no seu desenvolvimento pode ajudar e muito em mulheres que são portadores da doença endometriose Os tratamentos são vários, como o pilates caracterizado por um método de condicionamento físico, terapêutico e preventivo como o uso de exercícios na postura em pé, sentada na bola e atividades



de conscientização da pelve em posição neutra durante a contração mostraram contribuir para melhora na intensidade da dor. A acupuntura por moxabustão que busca melhorar a dor e a infertilidade através dos relatos de alguma emoção negativa durante a sessão proporcionando uma melhor qualidade de vida, saúde mental e física (SOARES, 2020).

Os fisioterapeutas especializados em saúde pélvica ou na saúde da mulher, trabalham com a pelve, coluna e abdômen. Estes profissionais avaliam o alinhamento, a musculatura, os sistemas faciais e os padrões de movimento da pelve e do corpo, procurando solucionar problemas relacionados a dor intensa e com a consequente diminuição da qualidade de vida. Depois dessa avaliação, é desenvolvido um programa de tratamentos personalizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (SARRIE, 2015).

A fisioterapia tem se destacado cada vez mais no tratamento da endometriose e principalmente da dor pélvica, ela utiliza técnicas para reabilitação neuromuscular, como por exemplo: crioterapia, cinesioterapia e eletroestimulação. O tratamento tem por intuito alcançar mudanças nas musculaturas lisa e estriada, sistema nervoso central e vísceras pélvicas, para isso é necessário a utilização de algumas técnicas, como: exercícios para fortalecimento muscular, massagens, bandagens elásticas funcionais, acupuntura, reeducação postural, crioterapia e TENS (eletroestimulação), que irá atuar no tratamento da dor pélvica e dispáurenia, trazendo melhora significativa na qualidade de vida dessa mulher. Vale lembrar que a fisioterapia é um tratamento complementar para portadoras de endometriose visando trazer analgesia, auxiliando para que essa paciente não se sinta dominada pela doença, mas que consiga ter uma vida normal e com qualidade, uma vez que a endometriose não tem cura (FREITAS et al., 2011; BEREK, 2008; ARAZAWA, 2013).

O uso de terapias manuais na região pélvica, através de compressão isquêmica e massagem perineal, irá auxiliar nos espasmos musculares e na síndrome miofascial. Sendo o tratamento sempre voltado para o alívio da dor e correção musculoesquelética (OLIVEIRA et al., 2012).

Por outro lado, os protocolos desenvolvidos utilizando a cinesioterapia, exercícios passivos e ativos, auxilia no fortalecimento dos músculos do assoalho

pélvico e na amplitude de movimento, desse modo, resulta de forma positivo, principalmente, relacionado a dispauremia. Desta forma, os exercícios orientados pelo fisioterapeuta resulta na melhora da mobilidade pélvica e a percepção corporal, também previne a contração muscular com o auxílio da atividade aeróbica na geração de substâncias analgésicas, que não só melhoram a resposta imunológica, como também refletem em uma maior disposição física, autoestima, elevada, aceitação de si própria e proporciona uma melhor qualidade de vida (FREITAS et al, 2011; BEREK, 2008; ARAZAWA, 2013).

### **3 Considerações Finais**

A endometriose é considerada uma enfermidade enigmática que apresenta diagnóstico difícil, sem cura, benigna que gera graves danos à vida da mulher. É importante o conhecimento da população, bem como, merece atenção dos profissionais de saúde.

Além disso, o difícil diagnóstico e às vezes, tardio, junto com os problemas emocionais como ansiedade, estresse, depressão, gera alto custo ao sistema público com uso contínuo de medicamentos, cirurgias, efeitos adversos dos medicamentos e a complicações cirúrgicas.

Como visto, existe diversas formas de tratamentos de acordo com a situação patológica da mulher. Entretanto, a fisioterapia é um coadjuvante no tratamento da dor e da infertilidade com fortalecimento da musculatura pélvica que resulta na redução da dor, dessa forma, auxilia-la nos demais sintomas.

Portanto, observa que os estudos analisados nessa revisão possuem fundamentos que validam a eficácia da atuação fisioterapêutica no tratamento da endometriose, em busca de facilitar o tratamento com essas mulheres e amenizar a sintomatologia causada pela patologia, e assim, melhorar a qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

AMARAL, Patricia Peres. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. 35f. Monografia (Graduação Farmácia)- Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes- Ro, 2017. Disponível em:< [AMARAL, P. P. - ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE.pdf \(faema.edu.br\)](#)>. Acesso em: 01 nov.2021.

ARAZAWA, S. Endometriose: A Dor da Infertilidade. Disponível em: [Endometriose: A Dor da Infertilidade | Vida Bem Vinda](#)> Acesso em: 24 out.2021.

BARBOSA, Delzuite Alves de Sousa; OLIVEIRA, Andrea Mara. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.1, n. 01, 2015. Disponível em:< <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/116/95>>. Acesso em: 20 out.2021

BEREK, J. S. **Tratado de ginecologia**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CONCEIÇÃO, H. N. et al. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.24, 2019. Disponível em:< [472-Artigo-4324-1-10-20190530.pdf](#)>. Acesso em: 22 out.2021.

COSTA, A. et al. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em:< [Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática | Rivelli Nogueira | Revista Científica UNIFAGOC - Saúde](#)>. Acesso em: 27 ago.2021.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MARQUI, Alessandra B. Trovó; SILVA, Maria Paula C; IREI, Gabriela R.F. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.5, n.48, 2015. Disponível em:< [REV1-Disfuncao-sexual-em-endometriose.PMD \(core.ac.uk\)](#)>. Acesso em: 12 out.2021.

OLMOS, P. E. **Quando a cegonha não vem**: Os recursos da medicina moderna para vencer a infertilidade. São Paulo: Carrenho Editorial, 2003.

ORSHAN, Susan A. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém - Nascidos**: o cuidado ao longo da vida. São Paulo: Artmed, 2010.

Disponível em:<

[https://books.google.com.br/books?id=NStADQAAQBAJ&pg=PA183&dq=etiologia+d+a+endometriose&hl=pt-BR&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=etiologia%20da%20endometriose&f=false](https://books.google.com.br/books?id=NStADQAAQBAJ&pg=PA183&dq=etiologia+d+a+endometriose&hl=pt-BR&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=etiologia%20da%20endometriose&f=false)>. Acesso em: 28 out.2021.

RAMOS, Érica Luiza Abreu; SOEIRO, Vanessa Moreira Silva; RIOS, Claudia Tereza. Fria. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 3, 2018. Disponível em:< [Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença | Ciência & Saúde \(pucri.br\)](#)>. Acesso em: 12 out,2021

RAMOS, Sergio dos Passos; PASSOS, Eduardo Pandolfi; SOUZA, Carlos Augusto B. **Endometriose**: saúde/doença feminina. – 2018.

RAMPINELLI, Heloisae; MILANESE, Beatriz Cristina; MADEIRA, Kristian. Perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um consultório privado e submetidas à videolaparoscopia para tratamento de endometriose na região de Criciúma. **ACM Arq. Catarin. Med**, 2013. Disponível em:< [\(PDF\) Perfil epidemiológico das pacientes atendidas em um consultório privado e submetidas à videolaparoscopia para tratamento de endometriose na região de Criciúma \(researchgate.net\)](#)>. Acesso em: 21 out.2021

SANTOS, D. B et al. **Uma abordagem integrada endometriose**. Cruz das Almas: UFRB, 2012. Disponível em:< [uma abordagem integrada da endometriose\(1\).pdf \(ufrb.edu.br\)](#)>. Acesso em: 20 out.2021.

SARRIE, M.O. Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet**. n. 7, v. 2, 2015. Disponível em:< [SciELO - Brasil - Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose](#)>. Acesso em: 20 ago.2021.

OLIVEIRA, A. A.et al. Abordagem fisioterapêutica na disfunção músculo-esquelética ocasionada pela endometriose profunda. **Anais do fórum de iniciação científica da funec**, v. 3 n. 3, 2012. Disponível em:< [ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISFUNÇÃO MÁSCULO-ESQUELÉTICA OCASIONADA PELA ENDOMETRIOSE](#)>

[PROFUNDA | ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC](#)>.

Acesso em: 10 out.2021

PODGAEC, Sérgio. Manual de endometriose. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em:< [professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual Endometriose 2015.pdf](http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf)>. Acesso em: 22 ago.2021.

SOARES, Mariana Vieira. Modalidades fisioterapêuticas como tratamento coadjuvante na endometriose e sua sintomatologia: uma revisão na literatura. 23f. Monografia (Graduação Fisioterapia)- Centro Universitário de Maringá, Maringá-Pr, 2020. Disponível em:< [SOARES, MARIANA VIEIRA.pdf \(unicesumar.edu.br\)](#)>. Acesso em: 22 out. 2021.

VILA, Ana Carolina Dias. **A endometriose e sua relação com a infertilidade feminina fatores ambientais**. 71f. Dissertação( Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde)-Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007. Disponível em:< [Microsoft Word - DISSERTAÇÃO DE MESTRADO A ENDOMETRIOSE E SUA RELAÇÃO \(pucgoias.edu.br\)](#)>. Acesso em: 12 out.2021.

VILA, Ana Carolina Dias; VANDENBERGHE, Luc; SILVEIRA, Nusa Almeida. A vivência de infertilidade e endometriose: Pontos de atenção para profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.2, 2010. Disponível em:< [Redalyc.A VIVÊNCIA DE INFERTILIDADE E ENDOMETRIOSE: PONTOS DE ATENÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE](#)>. Acesso em: 19 ago.2021.

VILASBOAS, B. **Endometriose, doença que causa infertilidade nas mulheres**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/endometriose-doenca-que-causa-infertilidadenas-mulheres>>. Acesso em: 20 out.2021.

ZIMBARDI, Daniela. **Investigação do perfil de metilação de genes candidatos a biomarcadores na endometriose**.102f. Tese (Doutorado em Pós Graduação em Ciências Biológicas), Universidade Estadual Paulista. Botucatu-SP, 2014. Disponível em:< <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124006/000828456.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 18 out.2021.