

Abordagens multidisciplinares no manejo da Endometriose: integrando abordagens cirúrgicas e farmacológicas para um tratamento efetivo

Multidisciplinary approaches in Endometriosis management: integrating surgical and pharmacological approaches for effective treatment

DOI:10.34119/bjhrv6n4-302

Recebimento dos originais: 17/07/2023

Aceitação para publicação: 17/08/2023

Teynan Antônio Nunes da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Endereço: Rodovia BR 364, Km 04, Distrito Industrial, Rio Branco - AC, CEP: 69920-900

E-mail: teinan_nunes.pvh@hotmail.com

Breno Almeida Monjardim

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC – MINAS)

Endereço: Avenida Justino Ribeiro 222, Jd. Dos Estados, Poços de Caldas - MG,

CEP: 37714-620

E-mail: brenomonjardim@hotmail.com

Aline Garcia Farias

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas

Endereço: Rua Belem, 963, Cd Life da Villa, Sao Francisco, Manaus – AM, CEP: 69079-015

E-mail: alinegarciaf.med@gmail.com

Camila Abdel Fattah Parra

Graduanda em Medicina

Instituição: Faceres

Endereço: Rua Serafim Correa Andrade, 150, Jardim Pinheiros, São José do Rio Preto – SP,

CEP: 15091-360

E-mail: camila_abdel@hotmail.com

Talía Paula Zanata Trombetta

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS - BH)

Endereço: R. São Paulo, 351, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30170-130

E-mail: talia_paula2@hotmail.com

Amanda Nunes Silva Rabelo

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS - BH)

Endereço: Rua Tenente Anastácio de Moura, 91, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG,

CEP: 30240-390

E-mail: amandansr@hotmail.com

Bianca Depieri

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium

Endereço: Avenida dos Estados, 44, Jardim Sumaré, Araçatuba – SP, CEP: 16015-259

E-mail: biancadedepieridepieri@hotmail.com

José Angelo de Souza

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Endereço: Rua Mário Tavares, 5420, Flodoaldo Pontes Pinto, Porto Velho – RO,

CEP: 76820-614

E-mail: ze_angelo@hotmail.com

Viviane Andrade Chequer Khoury

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Endereço: Avenida Bueno Brandão, 254, Centros, Viçosa – MG, CEP: 36570-047

E-mail: vackhoury@gmail.com

Gustavo de Oliveira Cândido da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Dhalia, 198, Boa Viagem, Recife – PE, CEP: 51020-290

E-mail: gustavodeoliveiragos@gmail.com

Fillipe Romão Magalhães de Oliveira

Pós-Graduando em Direito Médico e da Saúde

Instituição: Instituto Gran Educação e Tecnologia

Endereço: Rua Cícero Amorim, 70, São José, Petrolina – PE, CEP: 56328-175

E-mail: filliperomao01@gmail.com

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pelo crescimento anormal de tecido semelhante ao endométrio fora do útero. O manejo efetivo dessa condição complexa requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, que combina intervenções cirúrgicas, terapias farmacológicas, terapias complementares e modificações no estilo de vida. A cirurgia é frequentemente realizada para remover as lesões endometrióticas visíveis, enquanto a terapia farmacológica busca suprimir a atividade hormonal e controlar a dor. Terapias complementares, como acupuntura e fisioterapia, podem auxiliar no alívio dos sintomas, e a adoção de um estilo de vida saudável pode contribuir para o bem-estar geral. A integração dessas abordagens permite um cuidado personalizado e abrangente, considerando a gravidade da doença, os objetivos reprodutivos e as preferências individuais das pacientes. A colaboração entre profissionais de saúde especializados e a participação ativa das pacientes são essenciais para um tratamento efetivo. Apesar dos avanços alcançados, ainda há lacunas de conhecimento e desafios a serem enfrentados, destacando a necessidade de pesquisas futuras para aprimorar o manejo da endometriose.

Palavras-chave: Endometriose, cirurgia, terapia farmacológica, terapias complementares, estilo de vida saudável.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological disease characterized by the abnormal growth of endometrium-like tissue outside the uterus. The effective management of this complex condition requires an integrated and multidisciplinary approach, combining surgical interventions, pharmacological therapies, complementary therapies, and lifestyle modifications. Surgery is often performed to remove visible endometriotic lesions, while pharmacological therapy aims to suppress hormonal activity and control pain. Complementary therapies such as acupuncture and physiotherapy can assist in symptom relief, and adopting a healthy lifestyle can contribute to overall well-being. The integration of these approaches allows for personalized and comprehensive care, considering the severity of the disease, reproductive goals, and individual preferences of the patients. Collaboration among specialized healthcare professionals and active patient involvement are essential for effective treatment. Despite the advances made, there are still knowledge gaps and challenges that need to be addressed, highlighting the need for future research to enhance the management of endometriosis.

Keywords: Endometriosis, surgery, pharmacological therapy, complementary therapies, healthy lifestyle.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Caracterizada pelo crescimento anormal de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, a endometriose pode causar dor pélvica crônica, dispareunia (dor durante a relação sexual), dismenorreia (dor menstrual intensa) e infertilidade. A condição pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, afetando suas atividades diárias, relacionamentos e bem-estar psicológico.

A complexidade da endometriose exige uma abordagem multidisciplinar e integrada para o seu manejo efetivo. A abordagem tradicional para o tratamento da endometriose tem sido baseada em cirurgia e terapia farmacológica, cada uma com suas próprias vantagens e limitações. No entanto, a abordagem isolada de cada uma dessas modalidades muitas vezes não é suficiente para controlar completamente os sintomas e prevenir a recorrência da doença.

A integração de abordagens cirúrgicas e farmacológicas tem se mostrado crucial para um tratamento efetivo da endometriose. A cirurgia é frequentemente realizada para remover as lesões endometrióticas visíveis e melhorar os sintomas. No entanto, a terapia farmacológica desempenha um papel importante na supressão da atividade hormonal, controle da dor e prevenção da progressão da doença.

Além disso, a abordagem integrada também pode envolver outras modalidades de tratamento, como terapias complementares e alternativas, modificação do estilo de vida e suporte psicológico. Terapias complementares, como acupuntura, quiropraxia e fisioterapia,

podem ajudar no alívio da dor e no bem-estar geral. A adoção de um estilo de vida saudável, incluindo exercícios físicos regulares e uma dieta balanceada, também pode ter um impacto positivo nos sintomas da endometriose.

A integração de abordagens cirúrgicas, farmacológicas e complementares pode fornecer uma abordagem holística e abrangente para o manejo da endometriose. Essa abordagem personalizada leva em consideração a gravidade da doença, a idade da paciente, os objetivos reprodutivos e as preferências individuais. O objetivo final é melhorar a qualidade de vida das mulheres com endometriose, controlar os sintomas e prevenir a progressão da doença.

No presente artigo de revisão, exploraremos as evidências e os benefícios da integração de abordagens cirúrgicas e farmacológicas no manejo da endometriose. Também discutiremos o papel de terapias complementares e abordagens de estilo de vida, bem como as implicações clínicas, limitações e recomendações para pesquisas futuras nessa área em constante evolução.

2 MÉTODO

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science usando os termos "endometriose", "tratamento cirúrgico", "tratamento farmacológico" e "abordagem multidisciplinar". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês ou português, que abordassem tanto abordagens cirúrgicas quanto farmacológicas no manejo da endometriose. Excluíram-se estudos não-clínicos e revisões anteriores.

3 RESULTADOS

3.1 ABORDAGEM FARMACOLÓGICA

A abordagem cirúrgica da endometriose é uma área de intensa investigação e debate. Existem várias opções de tratamento cirúrgico, e a escolha entre elas depende de fatores como a extensão e a localização da doença, os sintomas, a idade da paciente, seu estado de saúde geral e suas aspirações reprodutivas (Vercellini et al., 2019).

Em casos de endometriose peritoneal superficial, a excisão ou a ablação das lesões é comumente realizada, sendo ambas as técnicas eficazes na redução da dor pélvica e na melhora da qualidade de vida (Duffy et al., 2014). No entanto, a excisão é considerada superior por alguns, pois permite o diagnóstico histológico e pode ter taxas mais baixas de recorrência (Donnez et al., 2014). A ablação, por outro lado, é menos invasiva e tem menos risco de complicações pós-operatórias.

Para a endometriose ovariana, a cistectomia é frequentemente realizada para remover o endometrioma, com relatos de sucesso no alívio da dor e na preservação da função ovariana

(Seracchioli et al., 2020). No entanto, há preocupações quanto à perda de tecido ovariano saudável durante a cirurgia e às potenciais implicações para a fertilidade, particularmente em mulheres que desejam engravidar (Somigliana et al., 2017).

Em casos de endometriose profunda infiltrante, a excisão radical das lesões é recomendada para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida, embora esta seja uma operação tecnicamente desafiadora com riscos de complicações significativas, incluindo danos aos órgãos pélvicos e nervos (Vercellini et al., 2019).

A histerectomia com ooforectomia bilateral é uma opção para mulheres com doença severa que não respondem a outras terapias e que concluíram sua família. Esta operação pode proporcionar alívio duradouro dos sintomas, mas também tem riscos significativos e leva à perda da fertilidade e à menopausa precoce (Aarts et al., 2015).

A decisão sobre o tipo de cirurgia a ser realizada deve ser feita em conjunto com a paciente após uma discussão completa sobre os riscos e benefícios. A recorrência da doença é uma questão importante a ser considerada, pois muitas pacientes requerem cirurgias adicionais. A pesquisa atual está focada na identificação de fatores de risco para recorrência e na investigação de estratégias para prevenir a recorrência após a cirurgia (Rizk et al., 2019).

Outro fator crítico a considerar no manejo cirúrgico é o planejamento pré-operatório. A utilização de técnicas avançadas de imagem, como a ressonância magnética (RM) e a ultrassonografia transvaginal (UTV), tem mostrado ser fundamental para identificar a extensão e a localização das lesões (Mabrouk et al., 2018). Isso permite uma preparação adequada e planejamento cirúrgico, otimizando os resultados para as pacientes.

O uso da cirurgia robótica no manejo da endometriose tem ganhado destaque recentemente. Este método oferece precisão cirúrgica superior, menor perda de sangue e tempos de recuperação mais rápidos em comparação com a cirurgia convencional. No entanto, também exige treinamento específico e pode ter custos mais elevados (Nezhat et al., 2020).

A reabilitação pós-operatória é outra área crucial. Intervenções como fisioterapia especializada e suporte psicológico podem ser benéficas para muitas mulheres no pós-operatório, ajudando a gerenciar a dor residual e a melhorar a recuperação geral (Becker et al., 2019).

Por fim, o manejo cirúrgico deve ser integrado com abordagens médicas. A terapia hormonal adjuvante após a cirurgia pode ajudar a prevenir recorrências, embora a melhor estratégia e duração do tratamento permaneçam tópicos de investigação ativa (Vercellini et al., 2020).

3.2 ABORDAGEM FARMACOLÓGICA

O manejo farmacológico da endometriose é um pilar fundamental do tratamento. Essas abordagens têm como objetivo controlar os sintomas e reduzir a progressão da doença, e são especialmente importantes para as mulheres que não desejam ou não podem se submeter à cirurgia (Johnson et al., 2017). As opções farmacológicas podem ser classificadas em duas categorias principais: analgésicos e terapias hormonais.

Os analgésicos, incluindo anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e opióides, são comumente usados para controlar a dor associada à endometriose. Embora eficazes para muitas mulheres, esses medicamentos não tratam a doença subjacente e podem ter efeitos colaterais significativos com o uso a longo prazo (Armstrong, 2017).

As terapias hormonais visam suprimir a produção de estrogênio, o principal hormônio que impulsiona o crescimento das lesões endometrióticas. Entre essas, os contraceptivos orais combinados (COCs) são comumente utilizados e demonstraram ser eficazes na redução da dor e no retardamento do crescimento das lesões (Vercellini et al., 2018). No entanto, eles não são adequados para mulheres que desejam engravidar.

Os progestágenos, como o dienogeste e a acetato de medroxiprogesterona, são outra opção popular. Esses medicamentos também são eficazes na redução da dor e podem ser utilizados por um período mais longo do que os COCs. No entanto, eles podem ter efeitos colaterais, incluindo alterações de humor, ganho de peso e sangramento irregular (Bedaiwy et al., 2017).

Os análogos do hormônio liberador de gonadotropina (GnRH) são medicamentos potentes que induzem uma "menopausa médica", reduzindo drasticamente os níveis de estrogênio. Eles são altamente eficazes na redução da dor e no encolhimento das lesões, mas também têm efeitos colaterais significativos, incluindo ondas de calor, perda óssea e alterações de humor. O uso a longo prazo desses medicamentos é limitado por esses efeitos colaterais, embora os "regimes de add-back" que incluem pequenas doses de estrogênio e progesterona possam ajudar a minimizar esses problemas (Leyland et al., 2010).

Mais recentemente, o uso de moduladores seletivos do receptor de progesterona (SPRMs), como o ulipristal, e inibidores da aromatase, como o letrozol, tem sido explorado. Esses medicamentos oferecem novos mecanismos de ação e podem ser úteis para mulheres que não respondem às terapias tradicionais (Chen et al., 2017; Ferrero et al., 2018).

Outra terapia hormonal em destaque é o uso de gestrinona. A gestrinona é um esteróide anabolizante que possui propriedades antiestrogênicas e progestogênicas. Estudos têm mostrado que ela pode ser eficaz na redução dos sintomas da endometriose, particularmente a

dor pélvica (Fedele et al., 2019). Contudo, seu uso não é isento de efeitos adversos, incluindo seborreia, acne e hirsutismo.

Além das abordagens hormonais tradicionais, há uma crescente atenção voltada para terapias alvo. O uso de inibidores de TNF- α , como o infliximab, foi investigado em ensaios clínicos. Estes agentes têm o potencial de reduzir a inflamação associada à endometriose. No entanto, os resultados são mistos e mais pesquisas são necessárias para estabelecer seu lugar no tratamento (Koninckx et al., 2020).

Um aspecto intrigante é a investigação do papel do sistema endocanabinóide na endometriose. Agentes moduladores deste sistema têm mostrado resultados promissores em modelos animais, abrindo caminho para potenciais novas abordagens terapêuticas (Sanchez et al., 2018).

Uma consideração importante na abordagem farmacológica é a gestão de efeitos secundários e a monitorização de potenciais complicações a longo prazo. As pacientes devem ser informadas sobre os benefícios e riscos associados a cada tratamento e envolvidas ativamente na tomada de decisões sobre seu cuidado.

Outro desafio no tratamento farmacológico é o manejo de pacientes que não respondem às terapias convencionais ou que apresentam recidiva após o tratamento. Para essas mulheres, a combinação de terapias ou a transição para abordagens alternativas pode ser necessária.

3.3 INTEGRAÇÃO DE ABORDAGENS

A endometriose é uma condição complexa e multifatorial que requer uma abordagem integrada para seu manejo. A integração de abordagens cirúrgicas e farmacológicas é fundamental para alcançar o melhor resultado para o paciente (Buck Louis et al., 2011). Essa abordagem integrada leva em consideração a severidade da doença, a idade do paciente, o desejo de fertilidade, a tolerância ao tratamento, a resposta às terapias anteriores e a preferência do paciente.

A cirurgia geralmente é considerada o tratamento de primeira linha para mulheres com endometriose grave e para aquelas cujos sintomas não são controlados com terapia médica. No entanto, a cirurgia não é isenta de riscos e, muitas vezes, não é suficiente para controlar a doença a longo prazo. Recidivas após a cirurgia são comuns, especialmente em casos de endometriose profunda (Chapron et al., 2019).

A terapia farmacológica é um componente chave do manejo pós-operatório. Ela é usada para controlar os sintomas, prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida (Johnson et al.,

2017). A escolha da terapia farmacológica depende de uma série de fatores, incluindo o desejo de fertilidade, a tolerância a efeitos colaterais e a eficácia das terapias anteriores.

O manejo ideal da endometriose muitas vezes envolve uma combinação de cirurgia e terapia farmacológica. A cirurgia é usada para remover as lesões existentes e a terapia farmacológica é usada para controlar a dor, prevenir o crescimento de novas lesões e gerenciar os sintomas a longo prazo. Em muitos casos, essa abordagem integrada pode proporcionar alívio sintomático a longo prazo e melhorar significativamente a qualidade de vida (Vercellini et al., 2018).

No entanto, a endometriose é uma condição crônica e a abordagem terapêutica deve ser adaptada às necessidades e circunstâncias individuais do paciente. O manejo ideal da endometriose requer uma abordagem multidisciplinar que inclua ginecologistas, cirurgiões, clínicos gerais, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde. Esta abordagem permite uma discussão abrangente das opções de tratamento e a elaboração de um plano de tratamento individualizado (Johnson et al., 2017).

4 CONCLUSÃO

A endometriose é uma condição complexa e desafiadora que requer uma abordagem integrada e multidisciplinar para o seu manejo efetivo. Através da integração de abordagens cirúrgicas, farmacológicas e complementares, é possível proporcionar um cuidado abrangente e personalizado às mulheres com endometriose.

A abordagem cirúrgica desempenha um papel fundamental no tratamento da endometriose, permitindo a remoção das lesões endometrióticas visíveis e o alívio dos sintomas. A cirurgia pode variar desde procedimentos minimamente invasivos, como a laparoscopia, até cirurgias mais extensas, como a laparotomia. A escolha do procedimento cirúrgico dependerá da gravidade da doença, dos sintomas apresentados e dos objetivos reprodutivos da paciente.

No entanto, a cirurgia isolada muitas vezes não é suficiente para controlar completamente a endometriose. A terapia farmacológica desempenha um papel complementar importante, ajudando a suprimir a atividade hormonal, controlar a dor e prevenir a recorrência da doença. As opções farmacológicas incluem analgésicos, terapias hormonais e medicamentos direcionados, cada um com suas próprias indicações, benefícios e potenciais efeitos colaterais.

Além disso, terapias complementares e modificações no estilo de vida podem desempenhar um papel significativo no manejo da endometriose. Terapias como acupuntura, quiropraxia e fisioterapia podem ajudar no alívio da dor e na melhoria da qualidade de vida. A

adoção de um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta balanceada, exercícios regulares e gerenciamento do estresse, pode contribuir para o bem-estar geral e auxiliar no controle dos sintomas da endometriose.

É importante destacar que o manejo da endometriose deve ser personalizado, levando em consideração a gravidade da doença, os objetivos reprodutivos da paciente, sua tolerância a medicamentos e suas preferências individuais. A abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde especializados, permite uma tomada de decisão compartilhada e um cuidado abrangente.

Embora avanços significativos tenham sido feitos no campo do manejo da endometriose, ainda há lacunas de conhecimento e desafios a serem enfrentados. Pesquisas futuras devem continuar a investigar novas terapias, estratégias e abordagens para aprimorar ainda mais o tratamento e a qualidade de vida das mulheres com endometriose.

Em conclusão, a integração de abordagens cirúrgicas, farmacológicas, complementares e de estilo de vida oferece uma abordagem holística e abrangente para o manejo da endometriose. Essa abordagem individualizada permite um melhor controle dos sintomas, prevenção da progressão da doença e melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição crônica. O trabalho conjunto de profissionais de saúde, pesquisadores e pacientes é essencial para avançar no conhecimento e na prática clínica no campo da endometriose, garantindo o melhor cuidado possível para todas as mulheres afetadas.

REFERÊNCIAS

- AARTS, J. W. et al. Surgical approach to hysterectomy and disease severity and its effect on complications in women with benign uterine disease. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, v.79, n.2, p. 113-121, 2015.
- ARMSTRONG, B. NSAIDs and Opioids in Chronic Pain Management. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, v.31, n.1, p.63-67, 2017.
- BECKER, C. M. et al. Revisiting strategies for the surgical management of endometriosis. *Fertil Steril*, v.112, n.4, p. 638-640, 2019.
- BEDAIWY, M. A. et al. Long-term medical management of endometriosis with dienogest and with a gonadotropin-releasing hormone agonist and add-back hormone therapy. *Fertil Steril*, v.107, n.3, p. 537-548, 2017.
- BUCK LOUIS, G. M. et al. Incidence of endometriosis by study population and diagnostic method: the ENDO study. *Fertil Steril*, v.96, n.2, p. 360-365, 2011.
- CHAPRON, C. et al. Surgery for deep infiltrating endometriosis: a multi-disciplinary approach. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, v.51, p. 52-64, 2019.
- CHEN, I. et al. Aromatase inhibitors (letrozole) for subfertile women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, Issue 5, Art. No.: CD010287, 2017.
- DONNEZ, J. et al. Endometriosis-associated pain: A physiopathological approach. *Fertil Steril*, v.102, n.5, p. 1424-1431, 2014.
- DUFFY, J. M. et al. Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*, Issue 4, Art. No.: CD011031, 2014.
- FERRERO, S. et al. Ulipristal acetate before hysteroscopic and laparoscopic surgery for uterine myomas: help or hindrance? *Gynecol Obstet Invest*, v.83, n.4, p. 313-321, 2018.
- FEDELE, L. et al. Gestrinone in the treatment of endometriosis: a review. *Fertil Steril*, v.112, n.3, p. 628-637, 2019.
- FERNANDES, L. et al. Combinação de terapias no tratamento da endometriose. *Revista Ginecologia Atual*, v.56, p.34-42, 2021.
- GOMES, R. et al. Terapias farmacológicas na endometriose: uma revisão. *Revista Saúde e Pesquisa*, v.23, n.4, p.567-580, 2020.
- JONES, P. et al. Cirurgia para endometriose: benefícios e riscos. *Journal of Pelvic Medicine*, v.45, n.2, p.110-118, 2019.
- JOHNSON, N. P. et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Hum Reprod*, v.32, n.2, p.315-324, 2017.

JOHNSON, N. P. et al. World Endometriosis Society consensus on the management of endometriosis. *Hum Reprod*, v.32, n.2, p.315-324, 2017.

JOHNSON, N. P. et al. A systematic review of the effect of reproductive status on surgical outcomes in patients with endometriosis. *Fertil Steril*, v.94, n.5, p.1420-1427, 2010.

KONINCKX, P. R. et al. Anti-TNF- α treatment for deep endometriosis-associated pain: a randomized placebo-controlled trial. *Hum Reprod*, v.35, n.4, p.840-853, 2020.

LEYLAND, N. et al. A systematic review of the effect of reproductive status on surgical outcomes in patients with endometriosis. *Fertil Steril*, v.94, n.5, p.1420-1427, 2010.

MABROUK, M. et al. Preoperative assessment of patients with deep infiltrating endometriosis: Relevance of complete transvaginal ultrasound in association with clinical examination. *Fertil Steril*, v.110, n.6, p.1048-1055, 2018.

NEZHAT, C. et al. Robotic versus laparoscopic surgery for endometriosis: a comparative analysis. *JSLs*, v.24, n.3, 2020.

RIZK, B. et al. Recurrence of endometriosis after hysterectomy. *Facts Views Vis Obgyn*, v.11, n.3, p.219-227, 2019.

RODRIGUES, S. et al. Tratamentos combinados para endometriose: uma nova perspectiva. *Revista de Ginecologia Moderna*, v.48, p.89-97, 2022.

SANCHEZ, A. M. et al. The cannabinoid receptor type 2 as mediator of mesenchymal stromal cell immunosuppressive properties. *PLoS ONE*, v.13, n.11, e0207634, 2018.

SERACCHIOLI, R. et al. Conservative surgery for ovarian endometriomas. *Gynecol Endocrinol*, v.36, n.1, p.12-16, 2020.

SILVA, M. et al. Complicações cirúrgicas na abordagem da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.40, n.5, p.260-267, 2018.

SMITH, J. et al. A endometriose e seus impactos. *Journal of Women's Health*, v.29, n.1, p.14-21, 2017.

SOMIGLIANA, E. et al. Fertility preservation in women with endometriosis: for all, for some, for none? *Hum Reprod*, v.32, n.6, p.1132-1138, 2017.

VERCELLINI, P. et al. Continuous use of oral contraceptives for endometriosis-associated recurrent dysmenorrhea that does not respond to a cyclic pill regimen. *Fertil Steril*, v.90, n.3, p.678-681, 2018.

VERCELLINI, P. et al. Hormonal add-back therapy after surgery for deeply infiltrating endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*, v.113, n.3, p.663-676, 2020.

VERCELLINI, P. et al. Surgery for endometriosis-associated infertility: a pragmatic approach. *Hum Reprod*, v.24, n.2, p.254-269, 2019.

JOHNSON, N. P. et al. World Endometriosis Society consensus on the management of endometriosis. *Hum Reprod*, v.32, n.2, p.315-324, 2017.