

MESTRADO INTEGRADO  
ÁREA DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

# **Vivência da Endometriose e Sexualidade: Papel Moderador da Relação Romântica**

Leandra Rocha Rebelo

**M**

2021



**Universidade do Porto**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**VIVÊNCIA DA ENDOMETRIOSE E SEXUALIDADE: PAPEL  
MODERADOR DA RELAÇÃO ROMÂNTICA**

**Leandra Rocha Rebelo**

Junho 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Mariana Veloso Martins (FPCEUP).

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, me acompanharam em todo este percurso e contribuíram para que isto fosse possível.

À minha orientadora, Professora Doutora Mariana Martins, pela disponibilidade, pelo profissionalismo, pelo acompanhamento durante todo este projeto, pelas críticas construtivas, e pelo incentivo constante, sem os quais não conseguiria ter chegado até aqui.

Aos meus pais e irmã, por todo o amor, carinho, dedicação e esforço, não só durante o meu percurso académico, mas em todas as minhas batalhas. Por todo o orgulho demonstrado e pela força constante, por me fazerem acreditar em mim e por estarem sempre aqui. Sem vocês nada disto teria sido possível.

Aos meus avós maternos, meus segundos pais, que são os melhores que alguém poderia desejar. Por todo o amor, todo o apoio e mimos constantes. Por serem o meu amparo e estarem sempre presentes.

A todos os familiares que estiveram presentes neste percurso, em especial à minha madrinha, tios e primos, por todo o apoio e todos os conselhos. Pelo acompanhamento ao longo deste projeto e por me fazerem acreditar em mim mesma.

Ao meu namorado, por ser o meu porto seguro e por caminhar comigo, lado a lado, em todas as minhas batalhas e torná-las nossas. Por ser aquele que está sempre disponível para mim e a quem confio todos os meus pensamentos e preocupações. Por ser o meu maior fã, nunca duvidar de mim e me fazer acreditar que sou capaz.

Às minhas queridas amigas, Micaela, Elsa, Maria do Carmo, Raquel, Beatriz, Marina e Inês, por serem as melhores companheiras. Por todos os momentos, desabafos e risadas. Obrigada, sobretudo, pela vossa amizade.

À minha colega de dissertação, Ana Paula, pela interajuda e pela força. Este projeto não teria sido o mesmo sem ti.

Um muito obrigada a todos, do fundo do meu coração.

## Resumo

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta cerca de 2 a 10% de mulheres em idade reprodutiva (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Hudson et al., 2016). Devido à variedade e severidade de sintomas, a endometriose traz consequências nefastas a nível físico, psicológico, social, sexual e profissional (Friedl et al., 2015; Hämmerli et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016). A investigação no âmbito desta doença está em constante crescimento, mas existe pouca evidência acerca do impacto da qualidade das relações amorosas na qualidade de vida e funcionamento sexual de mulheres diagnosticadas. Deste modo, este estudo propôs-se analisar as associações existentes entre o perfil de saúde, o funcionamento sexual e a qualidade das relações amorosas de 354 mulheres diagnosticadas com endometriose. Exploraram-se interações entre as dimensões da qualidade de vida de mulheres com endometriose (dor, controlo e impotência, bem-estar emocional) e o seu funcionamento sexual, e testou-se o possível efeito moderador da qualidade da relação amorosa. Os resultados revelaram associações entre as três dimensões de qualidade de vida e o funcionamento sexual, indicando que quanto maiores os níveis de dor, falta de controlo e mau estar de mulheres com endometriose, pior o seu funcionamento sexual. Verificaram-se associações entre o nível de ajustamento conjugal e o funcionamento sexual, indicando que quanto maior a qualidade da relação amorosa, melhor o funcionamento sexual. Não se observou um efeito moderador da qualidade da relação íntima na associação entre a qualidade de vida na vivência da endometriose e o funcionamento sexual. Estes resultados alertam para a grande diversidade de fatores (de risco e protetores) que podem influenciar o impacto da endometriose na vida de mulheres diagnosticadas.

**Palavras-chave:** endometriose, qualidade de vida, funcionamento sexual, relação amorosa

## Abstract

Endometriosis is a chronic gynecologic disease that affects about 2 to 10% of women of reproductive age (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Hudson et al., 2016). Due to the variety and severity of symptoms, endometriosis has harmful consequences at the physical, psychological, social, sexual, and professional levels (Friedl et al., 2015; Hämmerli et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016). Research in the context of this disease is constantly growing, but there is little evidence about the impact of the quality of intimate relationships on the quality of life and sexual functioning of diagnosed women. Thus, this study aimed to analyze the associations between the health profile, sexual functioning, and the quality of intimate relationships of 354 women diagnosed with endometriosis. Interactions between the dimensions of quality of life of women with endometriosis (pain, control and powerlessness, emotional well-being) and their sexual functioning were explored, and the possible moderating effect of the quality of the loving relationship was tested. The results revealed associations between the three dimensions of quality of life and sexual functioning, indicating that the higher the levels of pain, lack of control and poor well-being of women with endometriosis, the worse their sexual functioning. There were associations between the level of marital adjustment and sexual functioning, indicating that the higher the quality of intimate relationships, the better the sexual functioning. There was no moderating effect of the quality of the intimate relationships in the association between quality of life in the experience of endometriosis and sexual functioning. These results alert to the wide diversity of risk and protective factors that can influence the impact of endometriosis on the lives of diagnosed women.

**Keywords:** endometriosis, quality of life, sexual functioning, intimate relationship

## Résumé

L'endométriose est une maladie gynécologique et chronique qui touche environ 2 à 10% des femmes en âge de procréer (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Hudson et al., 2016). En raison de la variété et de la gravité des symptômes, l'endométriose a des conséquences néfastes aux niveaux physique, psychologique, social, sexuel et professionnel (Friedl et al., 2015; Hämmerli et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016). La recherche dans le contexte de cette maladie ne cesse de croître, mais il y a peu de preuves de l'impact de la qualité des relations amoureuses sur la qualité de vie et le fonctionnement sexuel des femmes diagnostiquées. Ainsi, cette étude visait à analyser les associations entre le profil de santé, le fonctionnement sexuel et la qualité des relations amoureuses de 354 femmes diagnostiquées avec l'endométriose. Des interactions ont été explorées entre les dimensions de la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose (douleur, contrôle et impuissance, bien-être émotionnel) et leur fonctionnement sexuel, et l'effet modérant possible de la qualité de la relation amoureuse a été mis à l'épreuve. Les résultats ont révélé des associations entre les trois dimensions de la qualité de vie et du fonctionnement sexuel, indiquant que plus les niveaux de douleur, le manque de contrôle et la mauvaise santé des femmes atteintes d'endométriose, plus leur fonctionnement sexuel. Il y avait des associations entre le niveau d'adaptation conjugale et le fonctionnement sexuel, ce qui indique que plus la qualité de la relation amoureuse est élevée, meilleure est le fonctionnement sexuel. Il n'y avait aucun effet modérant de la qualité de la relation intime dans l'association entre la qualité de vie dans l'expérience de l'endométriose et le fonctionnement sexuel. Ces résultats alertent sur la grande diversité des facteurs (risque et protection) qui peuvent influencer l'impact de l'endométriose sur la vie des femmes diagnostiquées.

**Mots clés:** l'endométriose, qualité de vie, fonctionnement sexuel, relation amoureuse

## Índice

<b>1. Enquadramento conceptual .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Definição e prevalência.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Impacto da endometriose no ajustamento psicológico .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Endometriose e sexualidade .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 O impacto da endometriose e relação romântica.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 O presente estudo: endometriose, sexualidade e relação romântica.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Procedimento e participantes.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Materiais .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Procedimento estatístico.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Descrição da amostra.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Resultados descritivos.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Relação entre níveis de dor, controlo e impotência e mau estar e o funcionamento sexual .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Relação entre o nível de ajustamento conjugal e o funcionamento sexual ...</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Efeito moderador da qualidade da relação amorosa na relação entre as dimensões de qualidade de vida da endometriose e o funcionamento sexual.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Discussão .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Conclusão .....</b>	<b>24</b>
<b>6. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>25</b>



## 1. Enquadramento conceptual

### 1.1 Definição e prevalência

A endometriose é uma doença ginecológica, de carácter crónico, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, que provoca inflamação do endométrio (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Donatti et al., 2017; Sardo et al., 2016). Esta apresenta uma variedade de lesões endométricas, com diferentes localizações (e.g., nos ovários, septo retovaginal, ligamentos útero sacrais), sendo a lesão da pélvis a mais frequente (Laganà et al., 2016; Vercellini et al., 2014). Para além disto, é uma doença que pode apresentar três formas clínicas diferentes, nomeadamente: endometriose superficial ou peritoneal, endometriose ovariana (endometriomas), e endometriose profunda (Hickey et al., 2014; Laganà et al., 2016; Leroy et al., 2016). Esta última, que afeta cerca de 20% das mulheres com endometriose (Leroy et al., 2016), é considerada a forma mais agressiva da doença e é caracterizada por lesões endométricas que se penetram a mais de 5mm por baixo da superfície peritoneal (Dunselman et al., 2014; Fritzer et al., 2016; Laganà et al., 2016).

Apesar da etiologia da endometriose ainda ser desconhecida, supõe-se que se trate de uma doença multifatorial (Leroy et al., 2016), e diversas teorias têm sido propostas para explicar as suas causas (Laganà, Vitale, et al., 2017; Sofo et al., 2015; Vitale et al., 2016). Neste âmbito, autores defendem que alterações imunológicas, predisposição genética e hormonal, e menstruação retrógrada, podem ser fatores propiciadores do desenvolvimento da doença (Hickey et al., 2014; Vercellini et al., 2014).

A prevalência da endometriose é incerta (Ferrero et al., 2018; Snyder, 2019), mas estima-se que afete cerca de 2 a 10% de mulheres em idade reprodutiva (Dunselman et al., 2014; Fuldeore & Soliman, 2017; Nisenblat et al., 2016) aquando de diferentes fases da sua vida sexual (Pluchino et al., 2016), e que cerca de 50% de mulheres inférteis tenham a doença (Dunselman et al., 2014; Laganà et al., 2015; Somigliana et al., 2015). Apesar dos mecanismos que relacionam a endometriose e a infertilidade não estarem estabelecidos (Hickey et al., 2014), sabe-se que esta se trata de um fator disruptivo e de grande impacto na vida das mulheres (Facchin et al., 2018). Isto porque, quando diagnosticadas com endometriose, para além de lhes ser um grande desafio aceitar uma doença crónica para a qual ainda não existe uma cura definitiva (Facchin et al., 2018; Hudson et al., 2016), as

pacientes têm que se tornar conscientes de que a concepção de um filho pode ser extremamente difícil, ou até mesmo impossível (Facchin et al., 2018).

As pacientes com endometriose podem apresentar condições clínicas variáveis (Gonçalves, 2019), dado que a doença pode revestir diversas formas anatómicas e clínicas, que podem surgir de forma isolada ou combinada na mesma paciente (Leroy et al., 2016), ou até mesmo ter uma apresentação atípica (Aguiar et al., 2016). Enquanto, por um lado, algumas mulheres com endometriose podem experienciar uma grande variedade de sintomas (alguns deles extremamente dolorosos), outras, por outro, podem ser completamente assintomáticas (Dunselman et al., 2014; Ferrero et al., 2018; Snyder, 2019). Nos primeiros casos, as pacientes podem apresentar um vasto leque de sintomas, que inclui, por exemplo: dismenorreia (i.e., dor menstrual; Evangelista et al., 2014); dispareunia (viz., superficial, caracterizada por dor em volta do introito vaginal, ou profunda, caracterizada por dor aquando da penetração profunda; Fritzer et al., 2016); dor pélvica crónica (dor pélvica que persiste por mais de 6 meses, podendo ser intermitente ou contínua; Snyder, 2019); dor ovulatória; fadiga crónica; disquézia (i.e., dor ao defecar) e disúria (i.e., dor aquando da micção; Hickey et al., 2014); irregularidades menstruais; e infertilidade (Aguiar et al., 2016; Carvalho & Carmo, 2019; Gonçalves, 2019; Vitale et al., 2017).

Atualmente, existem diversas opções de acompanhamento de pacientes com endometriose, de modo a facilitar a gestão da doença, que devem ser escolhidas de acordo com diversos fatores (e.g., idade da paciente, severidade da dor, grau da doença; Ferrero et al., 2018). De entre os tratamentos possíveis, estão incluídos o bloqueio hormonal, indução de amenorreia, cirurgia e tratamentos para a infertilidade (Fairbanks et al., 2017). Dado não existir cura definitiva, o objetivo do tratamento deve focar-se, principalmente, no alívio e/ou controlo de sintomas (Ferrero et al., 2018; Hudson et al., 2016).

## **1.2 Impacto da endometriose no ajustamento psicológico**

De um modo geral, dados todos os fatores anteriormente mencionados, e a variedade e severidade de sintomas que a doença acarreta, a endometriose acaba por ter um vasto leque de consequências psicológicas e relacionais, que afeta a qualidade de vida de qualquer mulher (Facchin et al., 2018; Ferrero et al., 2018; Pope et al., 2015). Tem um grande impacto, não só a nível físico, derivado dos sintomas dolorosos com os quais as mulheres têm que lidar, mas também a nível psicológico, social, sexual e profissional (Friedl et al., 2015;

Hämmerli et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016), representando uma disrupção da vida normal de todas essas mulheres (Facchin et al., 2018; Hudson et al., 2016).

Por conseguinte, e tendo em conta que a endometriose é uma doença que requer terapia a longo prazo (Ferrero et al., 2018), enfatiza-se a importância de uma abordagem multidisciplinar no seu tratamento (Facchin et al., 2018; Laganà, La Rosa, Rapisarda, et al., 2017), tanto para o alívio da dor, quanto para a melhoria da qualidade de vida (Fritzer et al., 2016).

Para além do impacto que a endometriose tem na qualidade de vida de qualquer mulher, existe forte evidência de que esta também tem inúmeras influências na saúde mental (Chen et al., 2016; Pope et al., 2015). Deste modo, existem na literatura diversos estudos, tanto quantitativos, quanto qualitativos, que procuraram perceber o impacto que a endometriose exerce na saúde mental de mulheres afetadas pela doença (La Rosa et al., 2019). Estes vieram demonstrar que, de facto, existe uma forte relação entre a endometriose e sintomatologia psiquiátrica (principalmente, ligada à ansiedade e depressão; Cavaggioni et al., 2014; Laganà et al., 2015; Laganà, La Rosa, Petrosino, & Vitale, 2017), e que a doença contribui para que as mulheres desenvolvam uma maior vulnerabilidade a este tipo de problemas (Cavaggioni et al., 2014; Laganà et al., 2015). Por exemplo, estudos relativamente recentes demonstraram que mulheres diagnosticadas com endometriose apresentam, de forma significativa, mais sintomas depressivos e ansiosos, do que mulheres saudáveis (Chen et al., 2016; De Graaff et al., 2016), bem como frequências superiores de somatização e sensibilidade (Laganà et al., 2015). Assim, as mulheres com endometriose, para além de apresentarem uma maior prevalência de perturbações depressivas e de ansiedade (Cavaggioni et al., 2014; Chen et al., 2016; Pope et al., 2015), são, também, quem tem maior risco de desenvolver essas mesmas perturbações, quando comparadas com mulheres saudáveis (Cavaggioni et al., 2014; Chen et al., 2016; Laganà, La Rosa, Petrosino, & Vitale 2017).

No entanto, levanta-se a hipótese de que, não só a doença é responsável pelo desenvolvimento de perturbações como a depressão, mas também outros fatores relacionados à endometriose (e.g., relações íntimas, infertilidade, disfunção sexual, fadiga, dor pélvica e outras consequências da doença; Facchin et al., 2018; Laganà, La Rosa, Rapisarda, et al., 2017; Pope et al., 2015; Ramin-Wright et al., 2018). É, então, reportado que a presença de dor na endometriose, bem como a sua severidade, impactam a saúde mental de mulheres afetadas pela doença, quando comparadas com mulheres que não sofrem de dor (Facchin et al., 2016; Pope et al., 2015). Assim, tanto a endometriose sintomática (ao

invés da endometriose assintomática), como a presença de dor, contribuem para uma pobre qualidade de vida, e para uma saúde mental desajustada (Facchin et al., 2016; Pope et al., 2015), aumentando, ainda mais, o risco de desenvolver perturbações psicológicas (Pope et al., 2015). Alternativamente, as próprias perturbações psicológicas também podem contribuir para o exacerbar da experiência de dor (Pope et al., 2015), bem como influenciar a percepção de dor, por parte das mulheres com endometriose (Facchin et al., 2016; Vitale et al., 2016), podendo complicar as respostas das pacientes à doença, os tratamentos e o prognóstico (Pope et al., 2015).

Assim, enfatiza-se o facto de que, por um lado, é a endometriose que exerce um grande impacto na saúde mental e aumenta o risco de desenvolver comorbidade psiquiátrica, mas, por outro, essa mesma comorbidade psiquiátrica pode também influenciar a evolução da doença. Isto porque, este tipo de perturbações e, conseqüentemente, os métodos de *coping* utilizados por essas mulheres, podem contribuir negativamente para a evolução de alguns sintomas e respostas (Carey et al., 2014; Cavaggioni et al., 2014). Sabe-se, igualmente, que se não houver uma gestão adequada destas condições psicológicas, o prognóstico da dor pélvica é afetado, e o enriquecimento da qualidade de vida torna-se mais difícil (Fairbanks et al., 2017), uma vez que estes fatores psicológicos são um fator importante na determinação da efetividade dos tratamentos (Chen et al., 2016).

Com tudo isto, autores enfatizam o facto de as mulheres com endometriose sofrerem de stress com maior frequência (Aken et al., 2018), sendo a dor pélvica uma das maiores preocupações destas mulheres, associada a uma maior angústia (Pope et al., 2015). Tendo, então, níveis elevados de ansiedade e depressão (dado o sofrimento associado à endometriose), as mulheres tendem a apresentar um baixo sentido de identidade feminina, baixa autoestima, e imagem corporal mais negativa, podendo sentir-se dominadas pela doença crónica, e culminando num sofrimento físico e psicológico intenso (Facchin et al., 2018). Por outro lado, as mulheres que apresentam menores níveis de ansiedade e depressão, aparentam ter um maior nível de ajustamento à doença e, conseqüentemente, uma maior capacidade para aprender a viver com a endometriose (*ibidem*).

Tendo em consideração todos os aspetos já mencionados, uma gestão adequada da doença deverá, inquestionavelmente, ter em consideração a contribuição dos sintomas e conseqüências da doença para o desenvolvimento de comorbidades, bem como o impacto que essas comorbidades exercem aos mais diversos níveis (e.g., sexual e pessoal; Facchin et al., 2018; Melis et al., 2015), de modo a encontrar estratégias eficazes para lidar com a doença e conseqüentes implicações (Facchin et al., 2017).

### 1.3 Endometriose e sexualidade

De entre todos os sintomas referidos anteriormente associados à endometriose, a dispareunia apresenta-se como a queixa mais comum (Leroy et al., 2016; Pluchino et al., 2016), e, junto com a infertilidade, constitui a grande preocupação das mulheres com endometriose (Evangelista et al., 2014; Facchin et al., 2018). Apesar de se afirmar que a dispareunia é um sintoma da endometriose em estágio mais avançado (Snyder, 2019), também se defende que não há uma associação clara entre os sintomas de dor e a severidade da doença (Cavaggioni et al., 2014; Hickey et al., 2014), dado serem sintomas que afetam até 80% das mulheres diagnosticadas com endometriose (Snyder, 2019).

Mulheres que são afetadas por doenças ginecológicas inflamatórias crônicas, muitas vezes, podem desenvolver disfunções sexuais (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017), como no caso da endometriose, onde existe evidência de que, independentemente do tipo e da gravidade, a saúde sexual de mulheres que sofrem da doença fica comprometida (Fuldeore & Soliman, 2017). Isto traduz-se num número elevado de mulheres, em idade reprodutiva, que sofrem de alguma disfunção sexual (Barbara, Facchin, Meschia, et al., 2017). Neste âmbito, muitos autores têm referido o reduzido funcionamento sexual já observado em mulheres com endometriose (Di Donato et al., 2014; Fairbanks et al., 2017), com elevado risco de desenvolver disfunções sexuais (Fairbanks et al., 2017), e nas quais a prevalência de disfunções sexuais pode variar entre os 30 e os 70% (Barbara, Facchin, Meschia, et al., 2017; Di Donato et al., 2014). Este impacto que a endometriose exerce na sexualidade pode derivar da sua grande multiplicidade de sintomas, tanto físicos (e.g., dor pélvica, fadiga, infertilidade; Ramin-Wright et al., 2018), como psicológicos (e.g., depressão, ansiedade; De Graaff et al., 2016; Facchin et al., 2017; 2018), que se sabe terem um grande impacto nas mais diversas áreas da sexualidade (Franck et al., 2018; Leroy et al., 2016), que são fundamentais para uma sexualidade satisfatória (Barbara, Facchin, Meschia, et al., 2017), nomeadamente: o desejo, a excitação, a frequência de relações sexuais, a satisfação sexual, e os orgasmos (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Carvalho & Carmo, 2019).

Ainda assim, a presença de disfunções sexuais nestas mulheres não é explicada pela presença de endometriose por si só, mas também por sintomas relacionados à mesma, como a presença de dispareunia e depressão (De Graaff et al., 2016). Existe, então, evidência de que, quando está presente sintomatologia relacionada com a dor na endometriose, esta afeta negativamente o funcionamento normal da sexualidade feminina, nos seus diferentes domínios (Carvalho & Carmo, 2019; Zarbo et al., 2019), havendo uma correlação direta

entre disfunção sexual e dispareunia (Lima et al., 2018). Portanto, a presença de dor nesta doença ginecológica vai ter como consequência uma vida sexual extremamente comprometida, aquando da idade reprodutiva da mulher, que se trata de uma altura da vida em que deveriam ser sexualmente ativas (Hummelshoj et al., 2014).

Ademais, se a atividade sexual provoca dor, é expetável que a mulher deseje evitá-la (Hummelshoj et al., 2014), dado o desenvolvimento de sentimentos de medo e ansiedade antecipatória (Di Donato et al., 2014; Fritzer et al., 2016), que podem induzir a reações de evitamento, uma consequente diminuição da frequência das relações sexuais, a um desejo hipoativo, e disfunções orgásmicas (Cozzolino et al., 2018; Pluchino et al., 2016). Consequentemente, a literatura sugere que estes fatores muitas vezes levam a uma dificuldade de gestão da relação com o parceiro (Carvalho & Carmo, 2019) e outras consequências, como a perda de autoestima, problemas relacionais e problemas psicológicos (Cozzolino et al., 2018). No caso das comorbidades psicológicas, estudos detetaram relações entre a depressão e a função sexual de mulheres com endometriose (Cozzolino et al., 2018; Melis et al., 2015), evidenciando que, à medida que o desejo aumenta, os sintomas depressivos diminuem, e vice-versa (Melis et al., 2015). Assim, a elaboração emocional (ansiedade, sentimentos de culpa), e a elaboração cognitiva da dor (hiper vigilância), tem este impacto negativo no desejo sexual (Pluchino et al., 2016) e comorbidades como a depressão interferem na resposta sexual feminina em diversos âmbitos (Melis et al., 2015).

Tendo em conta tudo o que já foi mencionado e já existindo evidência de que existe uma grande ligação entre a sexualidade e a nossa qualidade de vida e bem-estar (Pluchino et al., 2016; Zarbo et al., 2019), podemos exaltar que todas as consequências já referidas terão um impacto extremamente negativo na saúde física e mental e qualidade de vida destas mulheres (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017).

#### **1.4 O impacto da endometriose e relação romântica**

As relações interpessoais das mulheres com endometriose, tanto com os parceiros, como com a família, também são uma das dimensões afetadas pela doença (Márki et al., 2017; Soliman et al., 2017; Young et al., 2017), podendo esse impacto negativo afetar, também, a qualidade de vida dessas mulheres (Friedl et al., 2015).

A sexualidade, já mencionada como um dos aspetos que sofre grande impacto devido à endometriose, afeta naturalmente não só as mulheres como também os seus parceiros

(Hummelshoj et al., 2014; Barbara, Facchin, Meschia, et al., 2017), conduzindo a uma consequente perda de autoestima, menor feminilidade e problemas relacionais (Cozzolino et al., 2018; N. K. Smith et al., 2015). Isto porque, relações sexuais dolorosas e a consequente diminuição da frequência dessas relações, induz a um estado de stress dentro do casal (Hummelshoj et al., 2014), e ao desenvolvimento de baixas expectativas, e sentimentos de medo (N. K. Smith et al., 2015) e culpa em relação ao parceiro, dada a incapacidade de satisfazer as suas expectativas sexuais (Hudson et al., 2016). Tudo isto pode contribuir para diversos problemas relacionais e maritais, incluindo o divórcio (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Hummelshoj et al., 2014).

Deste modo, autores têm enfatizado o impacto que a endometriose tem nos parceiros das mulheres diagnosticadas com a doença (Boerner & Rosen, 2015; K. B. Smith & Pukall, 2014; Pluchino et al., 2016), afetando-lhes, também, vários domínios da vida (viz., emocional, sexual, íntimo, profissional e de suporte; Culley et al., 2017). Assim, em adição às preocupações com a fertilidade, disrupções na vida sexual, social e profissional (Hudson et al., 2016), as mulheres com endometriose, muitas vezes, demonstram também preocupação com a percepção dos parceiros sobre a doença e/ou suporte recebido (Facchin et al., 2018; N. K. Smith et al., 2015). Neste âmbito, por um lado, existem mulheres que se sentem sozinhas no enfrentamento da endometriose e que não beneficiam de compreensão ou suporte social a vários níveis (e.g., família, trabalho, relações íntimas), apresentando altos níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa (Carvalho & Carmo, 2019; Facchin et al., 2018) e, por outro, existem mulheres com baixos níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, para as quais os parceiros representam a maior fonte de suporte (Facchin et al., 2018).

Acredita-se, então, que as dimensões relacionais podem ser extremamente importantes e podem modelar a forma como as mulheres experienciam e enfrentam a endometriose (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Facchin et al., 2018; Moradi et al., 2014). Estudos têm enfatizado o impacto da qualidade da relação, dos sentimentos relativamente aos parceiros, apoio percebido e intimidade na função sexual destes casais (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017), e algumas pesquisas referem que os parceiros podem tornar-se um recurso para as mulheres diagnosticadas com a doença e um fator protetor do impacto psicológico que esta exerce (Facchin et al., 2017).

Autores enfatizam, então, a importância de incluir o parceiro das mulheres com endometriose no tratamento, desde o início, de modo a ser-lhes fornecido o aconselhamento

apropriado acerca da natureza da doença e possíveis consequências, que permita moderar o impacto da mesma na sua sexualidade (Hummelshoj et al., 2014).

## **1.5 O presente estudo: endometriose, sexualidade e relação romântica**

Tendo em conta tudo o que foi mencionado anteriormente, percebe-se que a relação íntima das mulheres que sofrem com endometriose pode ter um grande impacto na sexualidade (Facchin et al., 2018). Isto porque já foi demonstrado que, especialmente mulheres que estão em relações estáveis, muitas vezes são capazes de encontrar soluções que as permitam manter as relações sexuais com os parceiros (e.g., escolhendo posições sexuais que lhes permita evitar a dor, ou encontrar outras formas de satisfazer os parceiros), continuando a apreciar a vida sexual existente no casal, apesar da doença (Facchin et al., 2018; Hämmerli et al., 2018; Melis et al., 2015), ao contrário das mulheres com baixo ajustamento psicológico, que muitas vezes perdem o interesse sexual e, conseqüentemente, evitam totalmente qualquer contato desse tipo (Facchin et al., 2018).

Com tudo isto, é extremamente pertinente estudar a associação existente entre o perfil de saúde apresentado por mulheres com endometriose e o seu funcionamento sexual, procurando perceber, também, o efeito moderador da qualidade da relação íntima na associação anteriormente descrita.

Assim, esta investigação tem como objetivos analisar o impacto da endometriose na esfera pessoal, conjugal e sexual numa amostra de mulheres diagnosticadas com a doença. Especificamente, o presente estudo propõe-se examinar as relações entre a percepção de dor, controlo e impotência e bem-estar emocional associadas à qualidade de vida na vivência da endometriose e o funcionamento sexual feminino, procurando analisar diferenças em função da qualidade da relação amorosa.

Deste modo, são colocadas as seguintes hipóteses: H1) a percepção de elevados níveis de dor, controlo e impotência, e mau estar associados à vivência de endometriose está associada a um pior funcionamento sexual; H2) a percepção de elevados níveis de qualidade da relação está associada a níveis mais elevados de funcionamento sexual; H3) a relação entre as dimensões de qualidade de vida da endometriose e funcionamento sexual é moderada pela qualidade da relação amorosa, i.e., esta associação é significativa para as mulheres que têm níveis elevados de qualidade da relação, mas não para aquelas que percebem a sua relação íntima como de baixa qualidade.



## 2. Método

### 2.1 Procedimento e participantes

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. A recolha de dados ocorreu entre julho de 2019 e fevereiro de 2021 e foi realizada através da distribuição de questionários em papel a pacientes do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), em colaboração com um projeto do Programa Doutoral em Psicologia da Universidade do Porto, e da divulgação do questionário em formato online, a pacientes do CMIN e em redes sociais, em perfis associados à Endometriose. Os questionários online foram preenchidos através do link fornecido às participantes. Foram dados a conhecer os objetivos e procedimentos do estudo, bem como o carácter voluntário da participação no mesmo. Para inclusão no presente estudo, as participantes tinham que respeitar os seguintes critérios: 1) ter idade igual ou superior a 18 anos; 2) não estar grávida no momento do preenchimento do questionário; 3) ter diagnóstico de endometriose; 4) estar a vivenciar uma relação amorosa (namoro, união de facto ou casamento); 5) e consentir participar no estudo de forma voluntária, através da assinatura do Termo de Consentimento Informado. Inicialmente, 556 mulheres procederam ao preenchimento do questionário (153 através da divulgação no CMIN e 403 através da divulgação nas redes sociais). No final, foram eliminados questionários incompletos ( $n = 110$ ), duplicados ( $n = 15$ ), e não incluídos nos critérios previamente descritos: sem diagnóstico de endometriose ( $n = 1$ ) e não estar a vivenciar uma relação amorosa ( $n = 76$ ). Deste modo, a amostra final do presente estudo conta com 354 mulheres diagnosticadas com endometriose e com parceiro. As características sociodemográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

### 2.2 Materiais

As variáveis sociodemográficas da amostra foram recolhidas através de um questionário que incluía variáveis como a idade, as habilitações literárias, coabitação, situação relacional, tempo de relação e número de filhos. A perceção de dor, controlo e impotência e bem-estar emocional associadas à qualidade de vida na vivência da

endometriose, o funcionamento sexual e a qualidade da relação amorosa foram avaliados através dos instrumentos de medida descritos em baixo.

O *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30; Jones et al., 2001; Nogueira-Silva et al., 2015) é o instrumento mais utilizado para avaliar a qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com endometriose (Nogueira-Silva et al., 2015). É composto por um questionário principal, de 30 itens, que avalia cinco dimensões: dor, controlo e impotência, bem-estar emocional, suporte social e autoimagem; e por um questionário modular, de 23 itens divididos em 6 dimensões: vida no trabalho, relação com os filhos, relações sexuais, relação com os médicos, tratamento e infertilidade (Nogueira-Silva et al., 2015). Cada item é avaliado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 = *nunca* a 4 = *sempre*) e cada escala é transformada num sistema de pontuação de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida (Jones et al., 2001; Nogueira-Silva et al., 2015). O instrumento apresenta uma boa consistência interna em todas as cinco dimensões do questionário principal ( $\alpha$  entre .83 e .93), bem como em todas as dimensões do questionário modular ( $\alpha$  entre .79 e .97; Jones et al., 2001). No presente estudo, apenas serão tidas em conta as dimensões dor, controlo e impotência e bem-estar emocional que, na nossa amostra, também apresentam uma boa consistência interna ( $\alpha = .97, .94$  e  $.91$ , respetivamente).

O *Female Sexual Function Index* (FSFI; Rosen et al., 2000; trad. Nobre, 2001) é um instrumento multidimensional de autorrelato composto por 19 itens, respondidos através de uma escala tipo *Likert* de 5 ou 6 pontos, consoante os itens. Foi construído especificamente para avaliar o funcionamento sexual feminino com base na sua atividade sexual nas últimas quatro semanas (Pechorro et al., 2009), englobando seis domínios do funcionamento sexual feminino: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (Nobre et al., 2006; Rosen et al., 2000). O FSFI proporciona um score total do funcionamento sexual global, que varia entre 2 e 36 pontos, bem como scores específicos para cada uma das dimensões avaliadas (Nobre et al., 2006), sendo que quanto maior for a pontuação, melhor o funcionamento sexual. A escala apresenta um valor de consistência interna elevado, tanto para a escala global ( $\alpha > .93$ ), como para cada um dos seis domínios, com um alfa de Cronbach entre .82 e .96 (Rosen et al., 2000). Na presente amostra, a escala apresenta também elevados níveis de consistência interna, tanto para a escala global ( $\alpha = .97$ ), bem como para as respetivas dimensões: desejo ( $\alpha = .91$ ), excitação ( $\alpha = .97$ ), lubrificação ( $\alpha = .96$ ), orgasmo ( $\alpha = .93$ ), satisfação ( $\alpha = .83$ ) e dor ( $\alpha = .94$ ).

A *Relationship Assessment Scale* (RAS; Hendrick, 1988) é composta por 7 itens, avaliados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo*

*totalmente*). Avalia a satisfação com a relação conjugal, sendo que quanto maior for o score total da escala, maior essa satisfação. A escala apresenta um nível de consistência interna elevado ( $\alpha = .86$ ; Hendrick, 1988), e o mesmo acontece na presente amostra, com uma consistência interna de .87.

### 2.3 Procedimento estatístico

As análises estatísticas foram realizadas através do programa *IBM SPSS Statistics*, versão 26. Procedeu-se à caracterização da amostra do presente estudo através da análise de medidas de estatísticas descritiva para as variáveis sociodemográficas, como médias, desvios-padrão, frequências e percentagens. Para averiguar a fiabilidade dos itens de todos os instrumentos utilizados, foi feita uma análise preliminar dos dados. A distribuição normal da amostra foi analisada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que indicou uma amostra sem distribuição normal. Após análise dos coeficientes de assimetria (*Skewness*) e curtose (*Kurtosis*), com base nos valores de referência propostos por Kline (2011;  $|Sk| -3$  a  $3$ ,  $|Ku| -10$  a  $10$ ), verificaram-se desvios graves à normalidade de algumas das variáveis a utilizar no presente estudo, pelo que se demonstrou necessário recorrer à utilização de testes não paramétricos. A existência de *outliers* foi analisada através da representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e Quartis), tendo-se observado alguns valores extremos. Para testar a relação entre as diferentes variáveis, nomeadamente entre as dimensões da qualidade de vida na endometriose (dor, controlo e impotência e bem-estar emocional), o funcionamento sexual e a qualidade da relação amorosa, recorreu-se a correlações de Spearman. Finalmente, de modo a verificar a existência de um efeito moderador entre as variáveis foi efetuada uma análise macro *PROCESS*, versão 3.5 (Hayes, 2018). Aqui, pressupõe-se que o efeito de X (dor, controlo e impotência e bem-estar emocional) na variável Y (funcionamento sexual) é moderado por W (qualidade da relação amorosa), se o seu tamanho, sinal ou força depende de, ou pode ser previsto por W (Hayes, 2018).

### 3. Resultados

#### 3.1 Descrição da amostra

Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas da amostra. As participantes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 51 anos e uma média de idade de 34 anos ( $M = 34.5$ ;  $DP = 6,7$ ). A maioria das participantes concluiu um curso de ensino superior (68.4%) e as restantes possuem habilitações literárias até ao 12º ano de escolaridade (31.6%). Mais de metade habitava com o cônjuge ou companheiro/a (57.9%) e as restantes habitavam com: companheiro/a e filhos/as ou enteados/as (26%), família de origem (11%) e colegas, amigos, outros familiares ou sozinhas (5.1%). Relativamente à situação relacional, 41% eram casadas, 37% encontravam-se em união de facto ou coabitação e 22% namoravam. O tempo médio de casamento das participantes era de 11 anos e 3 meses; o de união de facto era de 7 anos e 4 meses; e o de namoro era de 3 anos e 10 meses. A maioria das participantes não tinha filhos (67.2%), enquanto as restantes tinham 1 filho (22.6%), 2 filhos (8.5%) e 3 filhos (1.7%).

**Tabela 1***Estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas (N = 354)*

Variáveis	N/M	%/SD
Idade	34,5	6,7
Omisso	13	3,7
Habilitações literárias		
Até ao 12º ano de escolaridade	112	31,6
Licenciatura ou Mestrado	234	66,1
Doutoramento	8	2,3
Habita com		
Cônjuge ou companheiro/a	205	57,9
Companheiro/a e filhos/as ou enteados/as	92	26,0
Família de origem (pai, mãe, irmãos)	39	11,0
Colega, amigo, outros familiares ou sozinho	18	5,1
Situação relacional		
Casamento	145	41,0
<i>Tempo de casamento (anos)</i>	11,25	6,68
União de facto ou coabitação	131	37,0
<i>Tempo de união de facto ou coabitação (anos)</i>	7,31	4,84
Namoro	78	22,0
<i>Tempo de namoro (anos)</i>	3,83	3,35
Número de filhos		
0	238	67,2
1	80	22,6
2	30	8,5
3	6	1,7

### 3.2 Resultados descritivos

Na Tabela 2 estão descritas as estatísticas descritivas e as associações entre as variáveis utilizadas. Verificou-se uma correlação positiva forte entre as dimensões dor e controlo e impotência do EHP-30 ( $r_s = .80, p < .01$ ); uma correlação positiva moderada entre as dimensões dor e bem-estar emocional, ( $r_s = .51, p < .01$ ) e entre as dimensões controlo e impotência e bem-estar emocional ( $r_s = .65, p < .01$ ); e uma relação positiva baixa entre o score total do FSFI e da RAS ( $r_s = .38, p < .01$ ). Por outro lado, verificou-se uma correlação negativa baixa entre a dimensão controlo e impotência e o FSFI ( $r_s = .20, p < .01$ ); entre a dimensão bem-estar emocional e o FSFI ( $r_s = .33, p < .01$ ); e entre a dimensão bem-estar emocional e a RAS ( $r_s = .31, p < .01$ ). Finalmente, foram encontradas correlações negativas muito baixas entre a dimensão dor e o FSFI ( $r_s = .17, p < .01$ ); entre a dimensão dor e a RAS ( $r_s = .11, p > .05$ ); e entre a dimensão controlo e impotência e a RAS ( $r_s = .13, p < .05$ ).

**Tabela 2**

*Correlações de Spearman e estatística descritiva para as dimensões do EHP-30 e para as escalas RAS e FSFI (N = 310)*

	1	2	3	4	5
1. EHP (dor)	-				
2. EHP (controlo e impotência)	.80**	-			
3. EHP (bem-estar emocional)	.51**	.65**	-		
4. FSFI (score total)	-.17**	-.20**	-.33**	-	
5. RAS (score total)	-.11	-.13*	-.31**	.38**	-
Média	43.8	51.8	51.6	21.2	29.1
Desvio padrão	25.5	28.3	22.5	7.9	5.4

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

### **3.3 Relação entre níveis de dor, controle e impotência e mau estar e o funcionamento sexual**

Os resultados encontrados (Tabela 2) revelam que existe uma relação negativa fraca mas estatisticamente significativa ( $p < .01$ ) entre a percepção de dor associada à vivência da endometriose e o funcionamento sexual. Neste caso, quanto maior a dor associada à endometriose, pior o funcionamento sexual. Relativamente à percepção de controle e impotência na endometriose e o funcionamento sexual, foi verificada uma relação negativa, fraca e estatisticamente significativa ( $p < .01$ ), indicando que quanto menos a mulher sente ter controle sobre os sintomas e quanto mais se sente impotente, pior o seu funcionamento sexual. Por fim, foi encontrada uma relação negativa, fraca e estatisticamente significativa ( $p < .01$ ) entre a percepção de bem-estar emocional e o funcionamento sexual, pelo que quanto maior o mau estar associado à endometriose, pior o seu funcionamento sexual.

### **3.4 Relação entre o nível de ajustamento conjugal e o funcionamento sexual**

Os resultados encontrados (Tabela 2) indicam existir uma relação positiva, fraca e estatisticamente significativa ( $p < .01$ ) entre o nível de ajustamento conjugal e o funcionamento sexual, pelo que, quanto maior a qualidade da relação amorosa, melhor é o funcionamento sexual.

### **3.5 Efeito moderador da qualidade da relação amorosa na relação entre as dimensões de qualidade de vida da endometriose e o funcionamento sexual**

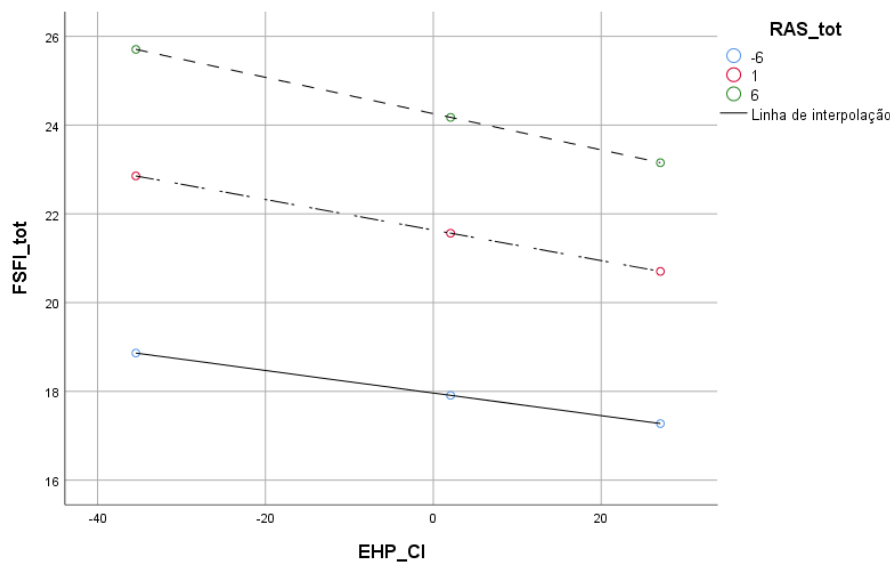
Foram testados efeitos de interação Controle e Impotência X Qualidade da Relação e Bem-Estar Emocional X Qualidade da Relação na função sexual feminina. Tendo em conta a ausência de significância na associação entre dor associada à endometriose e qualidade da relação, a respetiva moderação não foi testada por ausência de pressupostos.

As variáveis qualidade da relação amorosa e nível de controle e impotência na vivência da endometriose explicaram 16% da variância do funcionamento sexual ( $r^2 = 0.16$ ). Verificou-se um efeito negativo e estatisticamente significativo dos níveis de controle e impotência da endometriose no funcionamento sexual ( $b = -.03$ ;  $SE = .02$ ;  $p = .038$ ) e um

efeito positivo significativo da qualidade da relação amorosa no funcionamento sexual ( $b = .53$ ;  $SE = .08$ ;  $p < .001$ ). Já o efeito de interação não foi significativo no funcionamento sexual ( $r^2\Delta = .001$ ;  $b = -.002$ ;  $SE = .003$ ;  $p > .05$ ), tal como representado na Figura 1.

**Figura 1**

*Representação gráfica do efeito de interação da qualidade da relação amorosa e dos níveis de controlo e impotência da endometriose no funcionamento sexual*



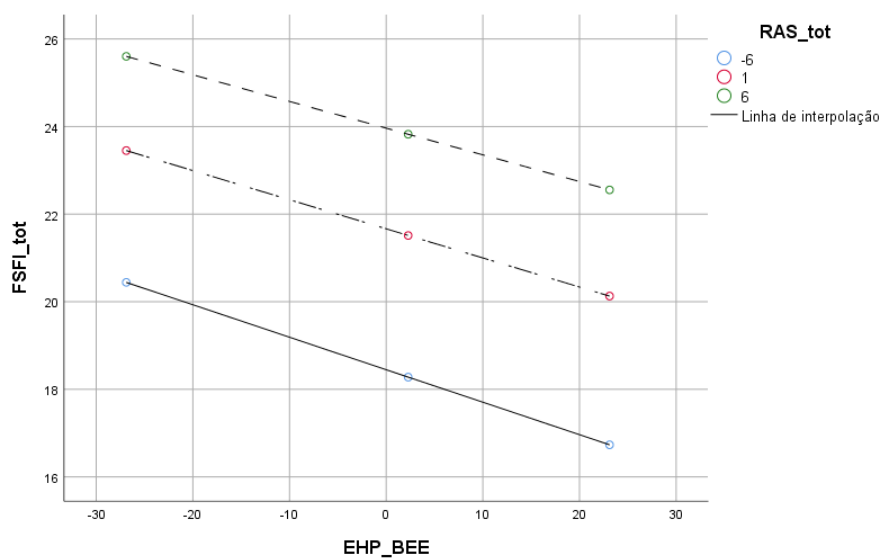
*Nota.* variável independente - nível de controlo e impotência (EHP\_CI); variável dependente - funcionamento sexual (FSFI\_tot); variável moderadora - qualidade da relação amorosa (RAS\_tot)

As variáveis qualidade da relação amorosa e nível de bem-estar emocional na vivência da endometriose explicaram 18% da variância do funcionamento sexual ( $r^2 = 0.18$ ). Foi encontrado um efeito negativo e estatisticamente significativo dos níveis de bem-estar emocional da endometriose no funcionamento sexual ( $b = -.08$ ;  $SE = .02$ ;  $p = .001$ ) e um efeito positivo significativo da qualidade da relação amorosa no funcionamento sexual ( $b = .46$ ;  $SE = .09$ ;  $p < .001$ ). Novamente, não se verificou um efeito de interação significativo no funcionamento sexual ( $r^2\Delta = .0003$ ;  $b = .001$ ;  $SE = .004$ ;  $p > .05$ ), tal como representado na Figura 2.



**Figura 2**

*Representação gráfica do efeito de interação da qualidade da relação amorosa e dos níveis de bem-estar emocional da endometriose no funcionamento sexual*



*Nota.* variável independente - nível de bem-estar emocional (EHP\_BEE); variável dependente - funcionamento sexual (FSFI\_tot); variável moderadora - qualidade da relação amorosa (RAS\_tot)

#### 4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre o impacto da endometriose na esfera pessoal (nomeadamente na percepção de dor, controlo e impotência e bem-estar emocional associada à qualidade de vida na vivência da endometriose) e a esfera conjugal e sexual de mulheres diagnosticadas com endometriose. Com o intuito de analisar diferenças em função da qualidade da relação amorosa, foram testados os efeitos de moderação da qualidade da relação nas associações entre as restantes variáveis.

Foram verificadas correlações positivas moderadas e fortes entre as três dimensões do perfil de saúde de mulheres com endometriose (i.e., quanto maior a percepção de dor, maior a percepção de impotência e maior o mau estar associados à endometriose, e vice-versa). Estes resultados vão ao encontro do que era esperado, uma vez que já foi demonstrado por diversos autores que a endometriose se trata de uma doença que afeta negativamente a vida da mulher a todos os níveis (Márki et al., 2017; Rush & Misajon, 2017; Soliman et al., 2017; Yela et al., 2020). No estudo de Márki e colaboradores (2017), os resultados sugerem que os níveis de dor e de bem-estar emocional de mulheres com endometriose impactam negativamente a sua qualidade de vida; e no estudo de Soliman e colaboradores (2017), os resultados indicam que qualquer um dos sintomas presenciados na endometriose desempenha um papel negativo em todas as dimensões da qualidade de vida. A associação mais forte foi verificada entre as dimensões dor e controlo e impotência, o que conceptualmente faz sentido dado que a dor é um dos principais sintomas da endometriose, esperando-se que condicione negativamente a percepção da doença, nomeadamente ao nível da impotência, fazendo com que a mulher sinta não ter controlo sobre os sintomas (Nogueira-Silva et al., 2015).

Para além disto, e apesar de fracas, foram encontradas correlações significativas entre as três dimensões da qualidade de vida associada à endometriose e o funcionamento sexual de mulheres diagnosticadas com a doença. Estes resultados indicam que a percepção de elevados níveis de dor, impotência, e mau estar associados à vivência de endometriose está associada a um pior funcionamento sexual, confirmando-se, deste modo, a primeira hipótese deste estudo. Isto vai ao encontro do que está descrito na literatura, uma vez que diversos autores enfatizam o impacto da endometriose no funcionamento sexual (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Facchin et al., 2018; Melis et al., 2014; Missmer et al., 2021). De entre os diversos sintomas da endometriose, a dor é o que mais se destaca na literatura como tendo um impacto extremamente negativo na sexualidade feminina de mulheres com endometriose

(De Graaff et al., 2016; Florentino et al., 2019; Lima et al., 2018; Missmer et al., 2021). Segundo Della Corte e colaboradores (2020), problemas ao nível do funcionamento sexual são o principal fator comprometedor da qualidade de vida destas mulheres, principalmente aquando da presença de dor. Para além disto, estudos verificaram que, de entre todas as dimensões do EHP-30, a dor é um dos principais fatores que causa baixa qualidade de vida em mulheres diagnosticadas com endometriose (Baetas et al., 2021) e que esta dimensão se trata de uma barreira para mulheres mais jovens, que referem ter uma vida sexual comprometida, tornando-se incapazes de ter encontros amorosos e/ou estabelecer relações íntimas de longa duração (Rush & Misajon, 2017). No entanto, enquanto uns autores referem que a intensidade da dor influencia o funcionamento sexual de mulheres com endometriose (Fritzer et al., 2013), outros defendem que este funcionamento não está associado apenas à presença e intensidade da dor, mas também a outros fatores (Bernays et al., 2019; Melis et al., 2015; Zarbo et al., 2019). Sendo assim, sabe-se que fatores fisiológicos (e.g., infertilidade), psicológicos (e.g., elevados níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva) e cognitivos (e.g., catastrofização, evitamento, culpa e ruminação acerca dos sintomas) afetam a experiência da sexualidade (Bernays et al., 2019; Melis et al., 2015; Zarbo et al., 2019).

Os resultados encontrados também permitiram confirmar a segunda hipótese do estudo, uma vez que se verificou que a qualidade da relação percebida por mulheres com endometriose influencia o seu funcionamento sexual (i.e., quanto maior a qualidade de relação percebida, melhor o funcionamento sexual, e vice-versa). Isto vai ao encontro da literatura, uma vez que vários estudos referem a associação existente entre as relações conjugais e a sexualidade do casal (Ameratunga et al., 2017; De Graaff et al., 2016; Facchin et al., 2018; Hämmerli et al., 2018; Norinho et al., 2020; Roomaney & Kagee, 2016). Sabe-se que a endometriose afeta aspetos chave das relações íntimas, incluindo a sexualidade, o planeamento de ter filhos e a vida social (Facchin et al., 2018; Hämmerli et al., 2018; Norinho et al., 2020). Neste sentido, as respostas dos parceiros aos sintomas vivenciados por mulheres com endometriose vão influenciar a forma como estas lidam com a doença; e a demonstração de apoio por parte do parceiro leva a uma maior qualidade da relação e, conseqüentemente, a uma maior satisfação a nível sexual (Aerts et al., 2018; Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Hämmerli et al., 2018). Para além disto, no presente estudo foram encontrados valores bastante elevados de perceção de qualidade da relação íntima de algumas participantes, detetados como valores extremos ou *outliers*. Neste caso, essas situações são esperadas, dado que, segundo a literatura, existem situações em que a vivência da endometriose fortalece os laços do casal (Moradi et al., 2014). Deste modo, casais que

lidam com a endometriose têm, muitas vezes, a oportunidade de comunicar abertamente acerca de formas de adaptar a sexualidade às suas necessidades (o que se torna um fator protetor ao impacto que a doença pode ter na esfera sexual; Hämmerli et al., 2018); e desenvolvem uma maior intimidade emocional, que promove a qualidade da relação, através do enaltecimento da compreensão e do apoio (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Van Niekerk et al., 2020), que, por sua vez, conduz a um crescimento pessoal e relacional (Culley et al., 2017). Ademais, muitas vezes os problemas de fertilidade (que é um dos sintomas centrais da endometriose) levam a uma maior proximidade entre o casal, e a um consequente aumento do nível de qualidade da relação (Facchin et al., 2020; Martins et al., 2018).

Ao contrário do que se esperava, não foi encontrada uma associação entre a dor vivenciada na endometriose e a qualidade da relação íntima. Este resultado não corrobora a evidência existente, dado que vários autores enfatizam que a dor experienciada por mulheres com endometriose tem um impacto negativo na relação íntima, principalmente a nível sexual (Moradi et al., 2014; N. K. Smith et al., 2015). Ainda assim, a inexistência de relação entre estas variáveis pode ser explicada pelo facto de existirem outros fatores, para além da dor, que influenciam as suas relações amorosas, como o stress e as alterações de humor (associadas ao bem-estar emocional; Moradi et al., 2014); ou pelo facto de, a forma como os casais que vivenciam a endometriose pensam, sentem e comunicam sobre a dor, exerce influência nas estratégias de coping adotadas pelas mulheres, podendo reduzir os sentimentos negativos e melhorar a saúde sexual e as relações íntimas, mesmo com a presença de dor (Aerts et al., 2018). Aliás, são reportadas situações em que as mulheres com endometriose não reportam evitamento de relações sexuais nem um comprometimento da sua vida sexual, devido à perceção de apoio recebido, ou até mesmo devido ao desejo de intimidade, de corresponder às expectativas dos parceiros, ou relutância em permitir que a doença lhes afete a esfera sexual (Bernays et al., 2019).

Por outro lado, foram encontradas associações negativas significativas entre o nível de qualidade da relação íntima com a perceção de controlo e impotência e bem-estar emocional associados à endometriose, significando que, quanto maior a qualidade de relação percebida pela mulher com endometriose, menor o seu sentido de impotência e mau estar. Isto vai ao encontro do esperado, uma vez que, como já foi referido, os parceiros desempenham um papel fulcral na vida de mulheres com endometriose, influenciando a forma como estas percecionam a doença e, conseqüentemente, as suas reações emocionais (Facchin et al., 2017; 2020).

Tendo em conta que se verificaram associações significativas entre a qualidade da relação amorosa e o bem-estar emocional, controlo e impotência, e funcionamento sexual, esperava-se ter encontrado um efeito de moderação da qualidade da relação amorosa na associação entre as restantes variáveis. Isto porque, como já foi demonstrado em outros estudos, o papel exercido pelo parceiro e a forma como cada casal lida com a endometriose influencia, em grande escala, as reações emocionais e as estratégias de enfrentamento de mulheres com endometriose (Facchin et al., 2020; Hudson et al., 2016; Norinho et al., 2020; Van Niekerk et al., 2020). Deste modo, se a qualidade da relação amorosa influencia a vivência da endometriose a diferentes níveis (e como se verificou neste estudo, aumenta o bem-estar emocional e o sentido de controlo), seria exetável que a associação entre as dimensões da qualidade de vida e o funcionamento sexual fosse mais significativa para mulheres com elevados níveis de qualidade de relação. Aliás, Zarbo e colaboradores (2019) referem existir uma relação entre o funcionamento sexual, o bem-estar emocional e a qualidade da relação amorosa, uma vez que mulheres com maior tristeza, preocupação, culpa e frustração têm piores níveis de funcionamento sexual e sentem-se mais descontentes com a relação amorosa. Por sua vez, esses sentimentos influenciam a forma como a mulher lida com a doença (*ibidem*). No entanto, esse efeito não se verificou no presente estudo, infirmando-se a terceira hipótese. Ainda assim, são necessários estudos que avaliem a relação direta entre a qualidade da relação, o funcionamento sexual, e as dimensões de bem-estar emocional e controlo e impotência na vivência da endometriose.

Com tudo isto, é necessário ter em consideração que todos os resultados encontrados podem ter sido influenciados por uma panóplia de fatores. Por exemplo, são vários os autores que enaltecem o impacto das comorbidades psicológicas na qualidade de vida associada à endometriose, referindo que, por um lado, a endometriose leva a um maior risco de desenvolver comorbidades psicológicas e, por outro, essas comorbidades afetam os sintomas vivenciados (Laganà, La Rosa, Rapisarda, et al., 2017; Missmer et al., 2021) e, conseqüentemente, o funcionamento sexual e a qualidade das relações amorosas (Norinho et al., 2020). Fatores pessoais e cognitivos, como a autoestima, o neuroticismo, pessimismo, evitamento, ruminação e sentido de impotência também demonstraram ter um papel importante na forma como a mulher lida com a endometriose (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017), no seu nível de dor (McPeak et al., 2018) e no funcionamento sexual e qualidade relacional (Norinho et al., 2020). Neste sentido, seria importante tentar perceber os fatores causais que levam, por exemplo, algumas mulheres a desenvolver estratégias eficazes para apreciar a sua vida sexual (e.g., procura de posições que causem menos desconforto), e outras

a adotar uma postura de evitamento de qualquer contato sexual (Hämmerli et al., 2018). A idade é um dos fatores sociodemográficos que já demonstrou ter alguma influência na forma como as mulheres vivenciam a endometriose (McPeak et al., 2018; Ameratunga et al., 2017; Gallagher et al., 2018; Rush et al., 2019; Soliman et al., 2017), sendo que, quanto mais baixa for a idade, pior a qualidade de vida (McPeak et al., 2018). Isto pode ser explicado pelo facto de a fase entre os 18 e os 25 anos ser particularmente crítica, dado ser o momento de vida onde se começam a criar os maiores planos para o futuro, e onde a fertilidade, o planeamento familiar e as relações íntimas estão entre as maiores preocupações de mulheres mais jovens (Rush & Misajon, 2017). Para além disto, outros fatores que podem estar associados à forma como cada mulher experiencia a endometriose são: fatores relacionais (como a qualidade das relações íntimas; Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017); o atraso do diagnóstico (Missmer et al., 2021; Rush et al., 2019); a quantidade e sucesso de intervenções terapêuticas (Missmer et al., 2021) e tratamentos recebidos, que demonstram ter um efeito bastante positivo no alívio da dor, na saúde mental, no funcionamento sexual e na qualidade de vida em geral (Di Donato et al., 2015; Fritzer et al., 2013; Sansone et al., 2018); a severidade da dor e o estágio da endometriose (McPeak et al., 2018); o número de filhos, que pode levar a uma falta de privacidade e, conseqüentemente, uma influência na frequência das relações sexuais do casal; a comunicação existente no casal (Hämmerli et al., 2018); e a infertilidade (Della Corte et al., 2020).

As potencialidades do presente estudo prendem-se ao facto de, tanto quanto se saiba, ter sido o primeiro que se propôs a investigar o papel moderador da qualidade da relação amorosa na associação entre as dimensões de qualidade de vida e o funcionamento sexual de mulheres com endometriose; e ter utilizado, para tal, medidas de avaliação válidas. O EHP-30 e o FSFI, por exemplo, são dos questionários mais utilizados para avaliação da qualidade de vida de mulheres com endometriose e do seu funcionamento sexual, respetivamente (Cozzolino et al., 2018; Nogueira-Silva et al., 2015), e, por se tratarem de questionários validados, permitem uma melhor compreensão do impacto da endometriose nas esferas pessoal e sexual (Lima et al., 2018). Para além disso, o presente estudo fornece uma boa compreensão teórica da associação existente entre a qualidade da relação, a qualidade de vida e o funcionamento sexual na vivência da endometriose.

No entanto, o facto de ter sido utilizada uma metodologia transversal e não longitudinal, não nos permite perceber possíveis fatores causais nos dados recolhidos. Para além disto, não foram considerados alguns fatores importantes, que podem ter um grande impacto na vivência da endometriose e, conseqüentemente, afetar os resultados obtidos,

nomeadamente: se as participantes se encontram em tratamento de momento; qual o estágio da endometriose; o tempo da relação amorosa; a idade e o número de filhos. Ademais, o facto de ter sido recolhida uma amostra por conveniência, através de questionários online, e se tratar de um tema sensível, pode levar a um enviesamento dos resultados, dada a possível desejabilidade social ou vergonha em responder com sinceridade aos temas propostos. O número de questionários incompletos pode revelar que o questionário era demasiado extenso, podendo ter levado à desistência do seu preenchimento, ou a um aumento de exaustão, e um conseqüente enviesamento das respostas. Todas as limitações deste estudo devem ser tomadas em consideração aquando da interpretação e generalização dos resultados explanados.

Estudos futuros deveriam propor-se analisar as variáveis do presente estudo de forma mais aprofundada, tendo em conta os fatores que aqui não foram considerados, e analisando especificamente as diferentes dimensões do funcionamento sexual (viz., desejo, satisfação, orgasmo, lubrificação, excitação e desconforto), uma vez que a maioria dos estudos que se debruça sobre o funcionamento sexual de mulheres com endometriose foca-se no score total, e não nos domínios específicos da sexualidade (Pluchino et al., 2016). Para além disto, seria interessante tentar perceber a relação entre os comportamentos sexuais e a personalidade de mulheres com endometriose, dado que são vários os estudos que questionam se as características da personalidade destas mulheres estão associadas, de algum modo, à vivência da doença (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017; Facchin et al., 2016; Melis et al., 2015). Finalmente, seria pertinente o desenvolvimento do presente estudo com uma vertente diádica, onde se incluíssem os parceiros das mulheres com endometriose, para que se pudesse ter uma visão mais abrangente do verdadeiro impacto da doença na esfera do casal.

Com o presente estudo pudemos perceber o impacto que a endometriose exerce nos mais diversos níveis, e exalta-se a importância de: 1) se desenvolverem programas de intervenção multidisciplinar na endometriose (Barbara, Facchin, Meschia, et al., 2017; Facchin et al., 2018); 2) incluir os parceiros no tratamento, dado que eles próprios percebem os benefícios da sua inclusão, ao nível do conhecimento da doença, comunicação, e funcionamento sexual (N. K. Smith et al., 2015); 3) e a inclusão da função sexual de mulheres com endometriose no plano de tratamento (Fairbanks et al., 2017). Isto porque, dado que a função sexual representa um dos grandes aspetos da qualidade de vida (Cozzolino et al., 2018), será difícil melhorar a mesma sem ter em conta os aspetos sexuais (Fairbanks et al., 2017).

## 5. Conclusão

A endometriose é uma doença ginecológica, de caráter crónico (Barbara, Facchin, Buggio, et al., 2017), que afeta uma grande quantidade de mulheres em idade reprodutiva (Hudson et al., 2016) e/ou inférteis (Laganà et al., 2015). Dada a sua variedade e severidade de sintomas, esta acaba por trazer consequências nefastas aos mais diversos níveis, que afetam a qualidade de vida de qualquer mulher que sofra da doença (Facchin et al., 2017; 2018; Ferrero et al., 2018). Assim, a endometriose afeta a mulher, não só a nível físico, como também a nível psicológico, social, sexual e profissional (Friedl et al., 2015; Hämmerli et al., 2018; Roomaney & Kagee, 2016).

O presente estudo propôs-se a analisar as relações entre as dimensões de qualidade de vida da vivência da endometriose, o funcionamento sexual e a qualidade das relações amorosas, dado que se conhecem as consequências que a endometriose traz a todos estes níveis. Apesar de terem sido verificadas associações entre as variáveis da qualidade de vida e o funcionamento sexual, esperava-se que as mesmas tivessem sido mais significativas, dado aquilo que é demonstrado na literatura. Para além disso, a inexistência de associação entre a dimensão dor e a qualidade da relação; e de efeito moderador da qualidade da relação na qualidade de vida e funcionamento sexual foi surpreendente. No entanto, como já explicado, os resultados obtidos podem ser influenciados por uma multiplicidade de fatores que não foram avaliados neste estudo.

De qualquer modo, os resultados evidenciaram que, de facto, a endometriose é uma doença complexa, que acarreta inúmeras consequências para as mulheres diagnosticadas, salientando a importância de se desenvolver um programa de intervenção multidisciplinar, que englobe as diferentes áreas de vida destas mulheres, bem como dos companheiros.



## 6. Referências Bibliográficas

- Aerts, L., Grangier, L., Streuli, I., Dällenbach, P., Marci, R., Wenger, J.-M., & Pluchino, N. (2018). Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.008>
- Aguiar, A., Capela, E., Caramelo, O., Costa, A. R., Ferreira, J., Guerra, A., Marques, A.L., Relvas, A., & Calhaz-Jorge, C. (2016). Endometriose - recomendações de consenso nacionais - clínica e diagnóstico. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 10(2), 162-172. [http://www.fspog.com/fotos/editor2/062016/15-recomendac\\_o\\_es.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/062016/15-recomendac_o_es.pdf)
- Aken, M., Oosterman, J., Rijn, T., Ferdek, M., Ruigt, G., Kozicz, T., Braat, D., Peeters, A., & Nap, A. (2018). Hair cortisol and the relationship with chronic pain and quality of life in endometriosis patients. *Psychoneuroendocrinology*, 89, 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.01.001>
- Ameratunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S.-K., & Sneddon, A. (2017). Exploring the impact of endometriosis on partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(6), 1048–1053. <https://doi.org/10.1111/jog.13325>
- Baetas, B. V., Bretas, B. V., Maziviero, C. M., Moraes, G. Z., Rodrigues, L. T. S., Zanluchi, A., & Júdice, W. A. S. (2021). Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 19, Artigo e5928. <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>
- Barbara, G., Facchin, F., Buggio, L., Somigliana, E., Berlanda, N., Kustermann, A., & Vercellini, P. (2017). What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual functioning: A systematic review of the literature. *Reproductive Sciences*, 24(12), 1566-1576. <https://doi.org/10.1177/1933719117707054>
- Barbara, G., Facchin, F., Meschia, M., Berlanda, N., Frattaruolo, M. P., & Vercellini, P. (2017). When love hurts. A systematic review on the effects of surgical and pharmacological treatments for endometriosis on female sexual functioning. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96, 668-687. <https://doi.org/10.1111/aogs.13031>
- Bernays, V., Schwartz, A. K., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Wölfler, M. M., Haeberlin, F., Orelli, S., Eberhard, M., Imthurn, B., Imesch, P., & Leeners, B. (2019). Qualitative

and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study. *Reproductive BioMedicine Online*, 40(2), 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.10.015>

- Boerner, K. E., & Rosen, N. O. (2015). Acceptance of vulvovaginal pain in women with provoked vestibulodynia and their partners: associations with pain, psychological, and sexual adjustment. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1450-1462. <https://doi.org/10.1111/jsm.12889>
- Carey, E. T., Martin, C. E., Siedhoff, M. T., Bair, E. D., & As-Sanie, S. (2014). Biopsychosocial correlates of persistent postsurgical pain in women with endometriosis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 124, 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.033>
- Carvalho, A. P., & Carmo, O. (2019). Endometriose e disfunção sexual. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 13(4), 228-234. [http://www.fspog.com/fotos/editor2/07-ar\\_19-00035.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/07-ar_19-00035.pdf)
- Cavaggioni, G., Lia, C., Resta, S., Antonielli, T., Panici, P. B., Megiorni, F., & Porpora, M. G. (2014). Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis? A preliminary study. *BioMed Research International*, 2014, Artigo e786830. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/786830>
- Chen, L.-C., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Su, T.-P., Li, C.-T., Yang, A. C., Chang, W.-H., Chen, T.-J., Tsai, S.-J., & Chen, M.-H. (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 190, 282-285. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.030>
- Cozzolino, M., Magro-Malosso, E. R., Tofani, L., & Coccia, M. E. (2018). Evaluation of sexual function in women with deep infiltrating endometriosis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 6-9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.005>
- Culley, L., Law., C., Hudson, N., Mitchell, H., Denny, E., & Raine-Fenning, N. (2017). A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Human Reproduction*, 32(8), 1667-1673. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex221>
- De Graaff, A. A., Van Lankveld, J., Smits, L. J., Van Beek, J. J., & Dunselman, G. A. J. (2016). Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Human Reproduction*, 31(11), 2577-2586. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew215>

- Della Corte, L., Di Filippo, C., Gabrielli, O., Reppuccia, S., La Rosa, V. L., Ragusa, R., Fichera, M., Commodari, E., Bifulco, G., & Giampaolino, P. (2020). The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(13), Artigo e4683. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>
- Di Donato, N., Montanari, G., Benfenati, A., Monti, G., Bertoldo, V., Mauloni, M., & Seracchioli, R. (2014). Do women with endometriosis have to worry about sex? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *179*, 69-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.05.022>
- Di Donato, N., Montanari, G., Benfenati, A., Monti, G., Leonardi, D., Bertoldo, V., Facchini, C., Raimondo, D., Villa, G., & Seracchioli, R. (2015). Sexual function in women undergoing surgery for deep infiltrating endometriosis: a comparison with healthy women. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, *41*(4), 278–283. <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2014-100993>
- Donatti, L., Ramos, D. G., Andres, M. P., Passman, L. J., & Podgaec, S. (2017). Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. *Einstein*, *15*(1), 65-70. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3911>
- Dunselman, G. A. J., Vermeulen, N., Becker, C., Calhaz-Jorge, C., D'Hooghe, T., De Bie, B., Heikinheimo, O., Horne, A. W., Kiesel, L., Nap, A., Prentice, A., Saridogan, E., Soriano, D., & Nelen, W. (2014). ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Human Reproduction*, *29*(3), 400-412. <https://doi.org/10.1093/humrep/det457>
- Evangelista, A., Dantas, T., Zendron, C., Soares, T., Vaz, G., & Oliveira, M. A. P. (2014). Sexual function in patients with deep infiltrating endometriosis. *The Journal of Sexual Medicine*, *11*(1), 140-145. <https://doi.org/10.1111/jsm.12349>
- Facchin, F., Barbara, G., Dridi, D., Alberico, D., Buggio, L., Somigliana, E., Saita, E., & Vercellini, P. (2017). Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. *Human Reproduction* *32*(9), 1855-1861. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex249>
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Erzegovesi, S., Martoni, R. M., & Vercellini, P. (2016). Personality in women with endometriosis: temperament and character dimensions and pelvic pain. *Human Reproduction*, *31*(7), 1515-1521. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew108>

- Facchin, F., Buggio, L., & Saita, E. (2020). Partners' perspective in endometriosis research and treatment: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *Journal of Psychosomatic Research*, 137, artigo e110213. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110213>
- Facchin, F., Saita, E., Barbara, G., Dridi, D., & Vercellini, P. (2018). “Free butterflies will come out of these deep wounds”: a grounded theory of how endometriosis affects women’s psychological health. *Journal of Health Psychology*, 23(4), 538-549. <https://doi.org/10.1177/1359105316688952>
- Fairbanks, F., Abdo, C. H., Baracat, E. C., & Podgaec, S. (2017). Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. *Gynecological Endocrinology*, 33(7), 544-547. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1302421>
- Ferrero, S., Barra, F., & Maggiore, U. L. R. (2018). Current and emerging therapeutics for the management of endometriosis. *Drugs*, 78, 995-1012. <https://doi.org/10.1007/s40265-018-0928-0>
- Florentino, A. V. A., Pereira, A. M. G., Martins, J. A., Lopes, R. G. C., & Arruda, R. M. (2019). Quality of life assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) questionnaire prior to treatment for ovarian endometriosis in brazilian women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(09), 548–554. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>
- Franck, C., Poulsen, M. H., Karampas, G., Giraldi, A., & Rudnicki, M. (2018). Questionnaire based evaluation of sexual life after laparoscopic surgery for endometriosis: a systematic review of prospective studies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(9), 1091-1104. <https://doi.org/10.1111/aogs.13369>
- Friedl, F., Riedl, D., Fessler, S., Wildt, L., Walter, M., Richter, R., Schüßler, G., & Böttcher, B. (2015). Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an austrian perspective. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 292, 1393-1399. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3789-8>
- Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., Wölfler, M., Ulrich, U., Fischerlehner, G., Sillem, M., & Hudelist, G. (2013). More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 392–396. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.001>

- Fritzer, N., Tammaa, A., Haas, D., Oppelt, P., Renner, S., Hornung, D., Wölfler, M., Ulrich, U., & Hudelist, G. (2016). When sex is not on fire: a prospective multicentre study evaluating the short-term effects of radical resection of endometriosis on quality of sex life and dyspareunia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 197, 36-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.007>
- Fuldeore, M. J., & Soliman, A. M. (2017). Prevalence and symptomatic burden of diagnosed endometriosis in the United States: National estimates from a cross-sectional survey of 59,411 women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 82, 453-461. <https://doi.org/10.1159/000452660>
- Gallagher, J. S., DiVasta, A. D., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & Missmer, S. A. (2018). The impact of endometriosis on quality of life in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 766–772. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.027>
- Gonçalves, G. A. (2019). Introductory chapter: Changes in the approach of the patient with endometriosis and the development of genetics and molecular biology in gynecology. In G. A. Gonçalves (Ed.), *Molecular bases of endometriosis – the integration between research and clinical practice*, IntechOpen. <http://doi.org/10.5772/intechopen.85608>
- Hämmerli, S., Schwartz, A. S. K., Geraedts, K., Imesch, P., Rauchfuss, M., Wölfler, M. M., Haerberlin, F., Orelli, S., Eberhard, M., Imthurn, B., & Leeners, B. (2018). Does endometriosis affect sexual activity and satisfaction of the man partner? A comparison of partners from women diagnosed with endometriosis and controls. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(6), 853–865. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.087>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-98. <https://doi.org/10.2307/352430>
- Hickey, M., Ballard, K., & Farquhar, C. (2014). Endometriosis. *BMJ*, 348. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1752>
- Hudson, N., Culley, L., Law, C., Mitchell, H., Denny, E., & Raine-Fenning, N. (2016). “We needed to change the mission statement of the marriage”: biographical disruptions, appraisals and revisions among couples living with endometriosis. *Sociology of Health & Illness*, 38(5), 721-735. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12392>
- Hummelshoj, L., De Graaff, A., Dunselman, G., & Vercellini, P. (2014). Let’s talk about sex and endometriosis. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(1), 8-10. <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100530>

- Jones, G., Kennedy, S., Barnard, A., Wong, J., & Jenkinson, C. (2001). Development of an endometriosis quality-of-life instrument: The Endometriosis Health Profile-30. *Obstetrics & Gynecology*, 98(2), 258–264. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(01\)01433-8](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(01)01433-8)
- Kline, B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- La Rosa, V. L., Barra, F., Chiofalo, B., Platania, A., Di Guardo, F., Conway, F., Antonio, S. D. A., & Lin, L.-T. (2019). An overview on the relationship between endometriosis and infertility: the impact on sexuality and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(2), 1-5. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1659775>
- Laganà, A. S., Condemi, I., Retto, G., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Zoccali, R. A., Triolo, O., & Cedro, C. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 194, 30-33. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.08.015>
- Laganà, A. S., La Rosa, V., Petrosino, B., & Vitale, S. G. (2017). Comment on “Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study”. *Journal of Affective Disorders*, 208, 672-673. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.016>
- Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., Rossetti, D., Frangež, H. B., Bokal, E. V., & Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *International Journal of Women's Health*, 2017(9), 323-330. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729>
- Laganà, A. S., Vitale, S. G., Salmeri, F. M., Triolo, O., Frangež, H. B., Vrtačnik-Bokal, E., Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Granese, R., & Sofo, V. (2017). Unus pro omnibus, omnes pro uno: A novel, evidence-based, unifying theory for the pathogenesis of endometriosis. *Medical Hypotheses*, 103, 10-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2017.03.032>
- Laganà, A. S., Vitale, S. G., Trovato, M. A., Palmara, V. I., Rapisarda, A. M. C., Granese, R., Sturlese, E., De Dominicis, R., Alecci, S., Padula, F., Chiofalo, B., Grasso, R., Cignini, P., D'Amico, P., & Triolo, O. (2016). Full-thickness excision versus shaving by laparoscopy for intestinal deep infiltrating endometriosis: Rationale and potential



- treatment options. *BioMed Research International*, 2016, Artigo e3617179. <https://doi.org/10.1155/2016/3617179>
- Leroy, A., Azaïs, H., Garabedian, C., Bregegere, S., Rubod, C., & Collier, F. (2016). Psychologie et sexologie: une approche essentielle, du diagnostic à la prise en charge globale de l'endométriose. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 44(6), 363-367. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2016.03.017>
- Lima, R.V., Pereira, A. M. G., Beraldo, F. B., Gazzo, C., Martins, J. A., & Lopes, R. G. C. (2018). Female sexual function in women with suspected deep infiltrating endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(3), 115-120. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1639593>
- Márki, G., Bokor, A., Rigó, J., & Rigó, A. (2017). Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. *Human Reproduction*, 32(7), 1432-1438. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex091>
- Martins, M. V., Vassard, D., Hougaard, C. Ø., & Schmidt, L. (2018). The impact of ART on union dissolution: a register-based study in Denmark 1994–2010. *Human Reproduction*, 33(3), 434–440. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey002>
- McPeak, A. E., Allaire, C., Williams, C., Albert, A., Lisonkova, S., & Yong, P. J. (2018). Pain Catastrophizing and Pain Health-Related Quality-of-Life in Endometriosis. *The Clinical Journal of Pain*, 34(4), 349–356. <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000539>
- Melis, I., Litta, P., Nappi, L., Agus, M., Melis, G. B., & Angioni, S. (2015). Sexual function in women with deep endometriosis: correlation with quality of life, intensity of pain, depression, anxiety, and body image. *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 175-185. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.952394>
- Missmer, S. A., Tu, F. F., Agarwal, S. K., Chapron, C., Soliman, A. M., Chiuve, S., Eichner, S., Flores-Caldera, I., Horne, A. W., Kimball, A. B., Laufer, M. R., Leyland, N., Singh, S. S., Taylor, H. S., & As-Sanie, S. (2021). Impact of endometriosis on life-course potential: a narrative review. *International Journal of General Medicine*, 2021(14), 9–25. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s261139>
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(123). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>

- Nisenblat, V., Prentice, L., Bossuyt, P. M. M., Farquhar, C., Hull, M. L., & Johnson, N. (2016). Combination of the non-invasive tests for the diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), Artigo CD012281. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012281>
- Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, F. A. (2006). Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a portuguese clinical sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(2), 173-182. <https://doi.org/10.1080/00926230500442334>
- Nogueira-Silva, C., Costa, P., Martins, C., Barata, S., Alho, C., Calhaz-Jorge, C., & Osório, F. (2015). Validação da versão portuguesa do questionário EHP-30 (The Endometriosis Health Profile-30). *Acta Médica Portuguesa*, 28(3), 347-356. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/5778>
- Norinho, P., Martins, M. M., & Ferreira, H. (2020). A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 12(3), 197-205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580264/>
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de funcionamento sexual feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 33-44. <https://doi.org/10.14417/lp.684>
- Pluchino, N., Wenger, J.-M., Petignat, P., Tal, R., Bolmont, M., Taylor, H. S., & Bianchi-Demicheli, F. (2016). Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Human Reproduction Update*, 22(6), 762-774. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw031>
- Pope, C. J., Sharma, V., Sharma, S., & Mazmanian, D. (2015). A systematic review of the association between psychiatric disturbances and endometriosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(11), 1006-1015. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30050-0](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30050-0)
- Ramin-Wright, A., Schwartz, A. S. K., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Wölfler, M. M., Haerberlin, F., Orelli, S., Eberhard, M., Imthurn, B., Imesch, P., Fink, D., & Leeners, B. (2018). Fatigue – a symptom in endometriosis. *Human Reproduction*, 33(8), 1459-1465. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey115>
- Roomaney, R., & Kagee, A. (2016). Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: a qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 23(7), 905-916. <https://doi.org/10.1177/1359105316643069>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A



- multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Rush, G., & Misajon, R. (2017). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *Health Care for Women International*, 39(3), 303–321. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397671>
- Rush, G., Misajon, R., Hunter, J. A., Gardner, J., & O'Brien, K. S. (2019). The relationship between endometriosis-related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(123). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1185-y>
- Sansone, A., De Rosa, N., Giampaolino, P., Guida, M., Laganà, A. S., & Di Carlo, C. (2018). Effects of etonogestrel implant on quality of life, sexual function, and pelvic pain in women suffering from endometriosis: results from a multicenter, prospective, observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 298, 731–736. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4851-0>
- Sardo A. D. S., Palma, F., Calagna, G., Zizolfi, B., & Bifulco, G. (2016). Chronic endometritis. In A. Darwish (Ed.), *Genital infections and infertility* (pp. 35-45), BoD-Books on Demand. <https://doi.org/10.5772/63023>
- Smith, N. K., Madeira, J., & Millard, H. R. (2015). Sexual function and fertility quality of life in women using in vitro fertilization. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(4), 985-993. <https://doi.org/10.1111/jsm.12824>
- Smith, K. B., & Pukall, C. F. (2014). Sexual function, relationship adjustment, and the relational impact of pain in male partners of women with provoked vulvar pain. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(5), 1283-1293. <https://doi.org/10.1111/jsm.12484>
- Snyder, M. J. (2019). Endometriosis. In S. R. Steele, T. L. Hull, N. Hyman, J. A. Maykel, T. E. Read, & C. B. Whitlow (Eds.), *The ASCRS manual of colon and rectal surgery* (3rd ed., pp. 557-567). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-01165-9\\_42](https://doi.org/10.1007/978-3-030-01165-9_42)
- Sofu, V., Götte, M., Laganà, A. S., Salmeri, F. M., Triolo, O., Sturlese, E., Retto, G., Alfa, M., Granese, R., & Abrão, M. S. (2015). Correlation between dioxin and endometriosis: An epigenetic route to unravel the pathogenesis of the disease. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 292, 973-986. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3739-5>
- Soliman, A. M., Coyne, K. S., Zaiser, E., Castelli-Haley, J., & Fuldeore, M. J. (2017). The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the

- United States: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(4), 238-248. <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2017.1289512>
- Somigliana, E., Viganò, P., Filippi, F., Papaleo, E., Benaglia, L., Candiani, M., & Vercellini, P. (2015). Fertility preservation in women with endometriosis: for all, for some, for none? *Human Reproduction*, 30(6), 1280-1286. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev078>
- Van Niekerk, L. M., Schubert, E., & Matthewson, M. (2020). Emotional intimacy, empathic concern, and relationship satisfaction in women with endometriosis and their partners. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2020.1774547>
- Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E., & Fedele, L. (2014). Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, 10, 261-275. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.255>
- Vitale, S. G., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C., & Laganà, A. S. (2016). Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38, 317-319. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244185>
- Vitale, S. G., La Rosa, V. L., Vitagliano, A., Noventa, M., Laganà, F. M., Ardizzone, A., Rapisarda, A. M. C., Terzic, M. M., Terzic, S., & Laganà, A. S. (2017). Sexual function and quality of life in patients affected by deep infiltrating endometriosis: current evidence and future perspectives. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 9(4), 270-274. <https://doi.org/10.5301/jeppd.5000303>
- Yela, D. A., Quagliato, I. P., & Benetti-Pinto, C. L. (2020). Quality of life in women with deep endometriosis: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(2), 90–95. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>
- Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2017). Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(3), 225-234. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100853>
- Zarbo, C., Brugnera, A., Compare, A., Secomandi, R., Candeloro, I., Malandrino, C., Betto, E., Trezzi, G., Rabboni, M., Bondi, E., & Frigerio, L. (2019). Negative metacognitive beliefs predict sexual distress over and above pain in women with endometriosis. *Archives of Women's Mental Health*, 22, 575–582. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0928-9>