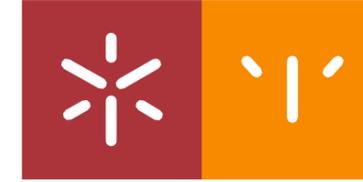




Morbilidade Psicológica na Endometriose:
Um Estudo com Pacientes e Parceiros

Inês Ribeiro

UMinho | 2020

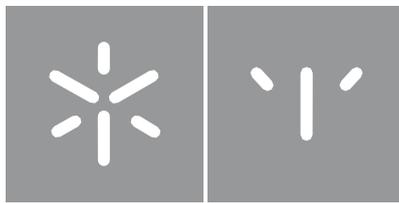


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Inês Filipa Nogueira Ribeiro

Morbilidade Psicológica na Endometriose:
Um Estudo com Pacientes e Parceiros

junho de 2020



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Inês Filipa Nogueira Ribeiro

Morbilidade Psicológica na Endometriose: Um Estudo com Pacientes e Parceiros

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria da Graça Pereira Alves
Professora Doutora Cristina Nogueira-Silva

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença [abaixo](#) indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Aos meus pais e irmão, por nunca se cansarem de me ouvir a narrar a tese ou a protestar os problemas. Por terem sempre uma solução, por me motivarem e por me compreenderem como ninguém. Sem vocês não teria chegado ao fim deste longo percurso, obrigada por tudo!

Aos meus queridos avós, Olívia Barbosa e Manuel Nogueira, por me terem apoiado como ninguém em tudo o que a vida académica envolveu, obrigada Vó, obrigada Vô!

Ao Paulo Ferreira, por todas as horas a motivar-me, mesmo em silêncio, por ter sido o meu maior apoio e ter acreditado sempre em mim, mesmo quando eu duvidava. Por toda a ajuda e amor, obrigada!

À minha orientadora, Professora Doutora Maria da Graça Pereira Alves, por ser uma inspiração e uma fonte fiel de conhecimentos. Agradeço pela orientação e por todas as contribuições fundamentais para a realização da presente dissertação de mestrado.

À Professora Doutora Cristina Nogueira Silva agradeço pela amabilidade e prontidão em ajudar.

À Marta Pereira, por toda a paciência, feedback e ajuda. Obrigada pelo apoio incondicional e ensinamentos que irei levar para o futuro.

Ao Dr. Hélder Ferreira, à Dra. Filipa Osório, à Dra. Cátia Lea e à Dra. Fedra Rodrigues pela disponibilidade e todo o apoio durante as recolhas.

Às minhas amigas e colegas, Ana Mónica Machado, Ângela Dias e Marta Evangelista, pela entreaajuda, esclarecimento de dúvidas e reforço positivo. Foi um caminho árduo, mas juntas conseguimos!

Ao Martim Santos, pelo perfeccionismo e altruísmo que lhe são característicos.

Ao grupo de Investigação de Saúde Familiar & Doença por toda a partilha de conhecimentos.

A todos os amigos que a Universidade do Minho me deu, por estes incríveis cinco anos!

A todas estas pessoas, um enorme obrigada!

Por fim, dedico este trabalho às pacientes e aos seus parceiros, sem eles este estudo não seria possível. Agradeço pela motivação, carinho e partilha em cada recolha.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 03 de junho de 2020

Imês Filipa Nogueira Ribeiro

Morbilidade Psicológica na Endometriose: Um Estudo com Pacientes e Parceiros

Resumo

A Endometriose é uma doença ginecológica crônica, cuja etiologia permanece desconhecida. Atualmente, afeta mais de 176 milhões de mulheres no mundo, tendo um forte impacto na morbilidade psicológica. Este estudo procura avaliar as relações entre as variáveis psicológicas das pacientes e parceiros e a contribuição das variáveis clínicas e psicológicas para a morbilidade psicológica da paciente. Participaram no estudo 65 mulheres e os respectivos parceiros, avaliados através dos instrumentos *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*; *Couple Satisfaction Index (CSI-4)* e *Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX)*. Os resultados revelaram que a frequência de atividade sexual, a percepção da gravidade dos sintomas e a morbilidade psicológica do parceiro contribuíram para a morbilidade psicológica da paciente. A percepção da gravidade dos sintomas teve um papel moderador na relação entre a satisfação sexual e a morbilidade psicológica na paciente. Nesse sentido, é necessário desenvolver intervenções multidisciplinares de forma a diminuir percepções mais graves dos sintomas nesta população e a sintomatologia ansiosa e depressiva, em contexto diádico.

Palavras-chave: endometriose, morbilidade psicológica, satisfação sexual, pacientes e parceiros

Psychological Morbidity in Endometriosis: A Study with Patients and Partners

Abstract

Endometriosis is a chronic gynecological disease whose etiology remains unknown. Currently, it affects more than 176 million women worldwide, having a strong impact on psychological morbidity. This study aims to evaluate the relationships between the psychological variables of patients and partners and the contribution of clinical and psychological variables in the patient's psychological morbidity. 65 women and their partners participated in the study, who were evaluated through the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Couple Satisfaction Index (CSI-4) and Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) instruments. The results revealed that the frequency of sexual activity, the perception of the severity of symptoms and the psychological morbidity of the partner contribute to the psychological morbidity of the patient. The perception of the severity of symptoms played a moderating role in the relationship between the patient's sexual satisfaction and the patient's psychological morbidity. Thus, it is important to develop multidisciplinary interventions in order to reduce more severe perceptions of symptoms this population and anxious and depressive symptomatology, in dyadic context.

Keywords: endometriosis, psychological morbidity, sexual satisfaction, patients and partners

Índice

Introdução.....	8
Metodologia	12
Objetivos e Hipóteses	12
Participantes	13
Instrumentos	13
Procedimento	14
Análise de Dados.....	15
Resultados	16
Caracterização Sociodemográfica e Clínica da Amostra	16
Análises Preliminares.....	18
Hipóteses	18
Discussão	24
Limitações e Implicações Futuras	27
Conclusão	28
Referências	29
Anexos	35
Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas	35

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caracterização sociodemográfica e clínica das pacientes.</i>	17
Tabela 2. <i>Caracterização sociodemográfica dos parceiros.</i>	18
Tabela 3. <i>Relação entre Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas.</i>	22
Tabela 4. <i>Variáveis que contribuem para a Morbilidade Psicológica da paciente.</i>	23

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual e a morbilidade psicológica na paciente.	21
--	----

Introdução

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória, de carácter crónico e progressivo (Marqui, 2014), cuja etiologia permanece ainda desconhecida (Wang, Nicholes, & Shih, 2019). Frequentemente, esta doença é definida pela presença de tecido funcional e semelhante ao endométrio, em locais fora do útero, podendo estender-se a qualquer órgão e induzir reações inflamatórias crónicas (Makiyan, 2017). Estima-se que afete cerca de 10 a 15% da população feminina, em idade reprodutiva (Giudice, 2010), o que representa mais de 176 milhões de mulheres no mundo inteiro (Adamson, Kennedy, & Hummelshoj, 2010; de Marqui, 2016). Em Portugal, estima-se que a incidência seja de cerca de 700.000 casos (Hospital da luz, n.d).

Os principais sintomas incluem irregularidades menstruais, dor pélvica crónica (DPC), dismenorreia (cólicas durante o período menstrual), dispareunia (dor durante e após a relação sexual) e infertilidade (Stratton & Berkley, 2011). Ainda, mas menos comuns, são reportadas outras formas de dor como disúria (dor durante a micção) e disquécia (dor durante a dejeção) (Stratton & Berkley, 2011). Os sintomas não se expressam da mesma forma em todas as mulheres e cerca de 3 a 22% das pacientes são assintomáticas (de Marqui, 2016). Ademais, os sintomas referidos não são específicos da endometriose e podem representar sinais de outras condições médicas, pelo que a doença costuma ser sub-diagnosticada e com um atraso significativo, em média de sete anos (Staal, Van Der Zanden, & Nap, 2016). Este atraso acarreta problemas irreversíveis a nível funcional e anatómico na mulher (e.g., órgãos reprodutivos), o que tem impacto no seu bem-estar psicológico (Golfier et al., 2018).

A história clínica e o exame médico com recurso, normalmente, ao toque bimanual, ecografia e ressonância magnética, têm sido muito importantes no diagnóstico de endometriose, mas nem sempre são suficientes (Parasar, Ozcan, & Terry, 2017). O diagnóstico definitivo é cirúrgico, sendo a via laparoscópica a recomendada quer para diagnóstico, quer para tratamento da doença (Agarwal et al., 2019).

Segundo a *American Society for Reproductive Medicine* (1997), a endometriose pode ser classificada como doença mínima (estadio I), leve (estadio II), moderada (estadio III) ou doença grave (estadio IV), sendo este último o estadio da doença mais extensa. A classificação tem como parâmetros a dimensão, a profundidade e a localização dos implantes de tecido endometrial, assim como a gravidade e o tamanho das aderências, que refletem a extensão da doença (Haas, Shebl, Shamiyeh, & Oppelt, 2013). Contudo, não existe uma associação entre o estadio e o nível de dor experienciado pela doente (Agarwal et al., 2019).

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

O tratamento cirúrgico tem sido referido como a forma mais eficaz de tratamento da endometriose, uma vez que é reportada uma diminuição da intensidade da dismenorreia, da dispareunia e da DPC, após 6 e 12 meses da realização da cirurgia, com melhoria na qualidade de vida e no bem-estar emocional das mulheres com a doença (Porto et al., 2015; Van den Broeck et al., 2013). São ainda utilizadas outras formas de tratamento como tratamento hormonal, dietas ou combinações dos mesmos (Nácul & Spritzer, 2010).

O caráter crónico da endometriose e as suas especificidades tornam esta uma doença física e mentalmente incapacitante, com elevados custos para a paciente. Destacam-se os efeitos adversos nas relações íntimas, limitações em atividades diárias e sociais, custos significativos diretos e indiretos em assistência médica e ainda maior risco de complicações obstétricas e neonatais (Agarwal et al., 2019; Golfier et al., 2018).

Como resultado da endometriose ao nível psicológico, destaca-se a sintomatologia ansiosa e depressiva (morbilidade psicológica). Até à data, são vários os estudos que relatam a depressão e a ansiedade como as perturbações psicológicas mais comuns associadas à doença (Friedl et al., 2015; Laganà et al., 2015, 2017). Laganà et al. (2015) encontraram sintomas de depressão moderada em 27,71% das mulheres com endometriose envolvidas no estudo, sintomas de depressão severa em 22,29% e sintomas de ansiedade em 89,76%. Por sua vez, Chen et al. (2016) através de um estudo longitudinal, com 10.439 mulheres com endometriose, verificou um risco elevado de desenvolver depressão major ou qualquer perturbação de ansiedade, em comparação com mulheres sem a doença. Também verificaram que a probabilidade é maior em pacientes mais jovens (Chen et al., 2016). Em particular, mulheres que sofrem de DPC e dispareunia relatam níveis elevados de ansiedade e de depressão, o que torna relevante ter em consideração a intensidade destes sintomas (Facchin et al., 2015; Laganà et al., 2017). Também a perceção da gravidade da doença tem impacto na morbilidade psicológica: a literatura revela que a maneira pela qual os indivíduos percecionam a dor (i.e., como mais grave), tem impacto no seu bem-estar psicológico, estando associada à ansiedade e à depressão (Knowles et al., 2016; Thuné-Boyle, Myers, & Newman, 2006). Contudo, os resultados de Knowles et al. (2016) e de Thuné-Boyle et al. (2006) não se encontram replicados na endometriose, tornando importante o estudo da perceção da gravidade dos sintomas e o estudo do seu papel moderador.

É também de salientar que a endometriose não afeta apenas a mulher, estendendo-se ao parceiro. Segundo a literatura, as doenças crónicas podem ter efeitos profundos e amplos na vida do parceiro e, por inerência, na díade conjugal (Kowal, Johnson, & Lee, 2003). Na endometriose, o mesmo

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

acontece com os parceiros. Segundo Ameratunga, Flemming, Angstetra, Ng e Sneddon (2017), 92% dos parceiros de mulheres com endometriose relataram emoções negativas em relação ao impacto da doença na sua vida. No que diz respeito à morbilidade psicológica nos parceiros, estudos qualitativos demonstram a presença de emoções de luto, incluindo depressão, e ainda níveis elevados de ansiedade no parceiro (Aerts et al., 2018; Culley et al., 2017). Resumidamente, a literatura parece confirmar uma incidência de morbilidade psicológica nas mulheres com endometriose e também nos seus parceiros.

Ao nível do casal, não existem estudos sobre a endometriose que permitam perceber se existe associação entre a morbilidade psicológica da doente e a do parceiro, o que enfatiza a importância de avaliar as relações entre as variáveis psicológicas do casal. No entanto, em estudos sobre o cancro, verifica-se uma associação positiva em relação à ansiedade e à depressão entre a paciente e o parceiro, sendo a sintomatologia da doente agravada pela do parceiro (Camara et al., 2019; Chien et al., 2018).

Apesar de existirem poucos estudos que abordem a satisfação conjugal em pacientes com endometriose, Moradi, Parker, Sneddon, Lopez e Ellwood (2014) verificaram que a diminuição da frequência de relações sexuais, principalmente devido à dispareunia, causa frustração e efeitos negativos na relação com o parceiro, o que afeta a satisfação conjugal. No mesmo estudo, 50% das mulheres relataram que sentiam falta de apoio do parceiro, constituindo um motivo para terminar o relacionamento (Moradi et al., 2014). Também em pacientes assintomáticas, a infertilidade associada à doença, ou preocupações em relação à infertilidade, parecem interferir no relacionamento, principalmente em casais jovens (Pluchino et al., 2016), sendo apontada como uma razão para o término da relação (Moradi et al., 2014). Estes resultados corroboram um estudo com jovens casais, segundo o qual 67% das mulheres com endometriose referiram problemas graves na relação e 19% terminaram o relacionamento devido aos sintomas da doença (De Graaff et al., 2013).

No que diz respeito aos parceiros, os resultados de Ameratunga et al. (2017) apoiam a hipótese que também os parceiros são significativamente afetados, no dia-a-dia, financeiramente e na vida sexual, o que acaba por ter um grande impacto na satisfação conjugal. Também é reportada na literatura uma associação entre a satisfação conjugal e a morbilidade psicológica no casal, na medida em que as complicações da doença, e a própria sintomatologia, têm impacto na dinâmica da relação afetando o casal a nível emocional (Trudel & Goldfarb, 2010).

Por último, a satisfação sexual tem sido bastante estudada na endometriose, uma vez que a doença tem como sintoma frequente a dispareunia que compromete a atividade sexual. Nesse sentido, a dispareunia encontra-se associada a menor frequência de relações sexuais, o que contribui para a

diminuição da satisfação sexual (Hummelshoj, De Graaff, Dunselman, & Vercellini, 2014; Tripoli et al., 2011). Tripoli et al. (2011) obteve que 40% das mulheres com endometriose que sofrem de dispareunia experienciaram menor satisfação sexual. Também, na ausência de tratamento da doença, as pacientes com dispareunia e DPC relataram um aumento da aversão sexual e uma diminuição da frequência de relações sexuais, com impacto na satisfação sexual. No seguimento, verifica-se que estas mulheres relatam níveis mais elevados de ansiedade e de depressão (Kumar, Gupta, & Maurya, 2010; Laganà et al., 2017).

Em relação aos parceiros, De Graaff, Van Lankveld, Smits, Van Beek e Dunselman (2016), concluíram que a endometriose não afeta a satisfação sexual dos mesmos, comparativamente a parceiros de mulheres sem a doença. Por outro lado, Smith e Pukall (2014), incluíram mulheres com dispareunia e os resultados demonstraram que os parceiros são significativamente menos satisfeitos sexualmente, em comparação com parceiros de mulheres sem dispareunia, pelo que este sintoma parece ter influência na atividade sexual e por inerência na satisfação sexual dos parceiros. O resultado corrobora outros estudos que evidenciam uma associação negativa entre a frequência da atividade sexual e a satisfação sexual do parceiro (Muise, Giang, & Impett, 2014; Rosen, Muise, Bergeron, Delisle, & Baxter, 2015). Por fim, encontrou-se uma associação negativa entre a satisfação sexual e o desenvolvimento de ansiedade e depressão no casal (Verit, Verit, & Yeni, 2006). Assim, a literatura aponta para que os parceiros de mulheres sintomáticas apresentem menor satisfação sexual, assim como as pacientes, o que por sua vez contribui para a morbilidade psicológica em ambos.

A literatura é clara relativamente ao impacto da endometriose ao nível individual e também conjugal, nas mulheres e nos parceiros. Contudo, o impacto da doença ao nível da morbilidade psicológica tem sido alvo de muitos estudos apenas em mulheres que apresentam dispareunia ou DPC, por serem os sintomas mais impactantes da doença. Ademais, os estudos até à data focam-se essencialmente nos sintomas clínicos, descartando a influência de outras variáveis no casal, como a percepção da gravidade dos sintomas, a satisfação conjugal e a satisfação sexual em simultâneo.

Face ao exposto, é importante conhecer o impacto da endometriose nos parceiros de forma a incluí-los na intervenção com as doentes (Fernandez, Reid, & Dziurawiec, 2006; Moradi et al., 2014), dada a importância de avaliar como a endometriose afeta a mulher, o parceiro e a díade conjugal. Tal poderá ser útil aos profissionais de saúde em termos de comunicação com o casal, sobre a endometriose, e servir de base empírica para futuras intervenções que visem colmatar as necessidades da díade, no sentido de promover a saúde psicológica desta população.

Nesse sentido, e de forma a colmatar as fragilidades presentes na literatura, o presente estudo tem como objetivo avaliar a contribuição das variáveis clínicas e psicológicas da paciente e do parceiro, para a morbidade psicológica da paciente. Para tal foi usado o Modelo de Ajustamento Conjugal de Northouse et al. (2000) como modelo teórico de referência. De acordo com o modelo, fatores pessoais, sociais e relacionados com a doença são fatores antecedentes do ajustamento psicossocial da doente e são mediados pela avaliação cognitiva da doença. Neste sentido, o modelo prevê relações de mediação entre os fatores pessoais, sociais, e relacionados com a doença, e o ajustamento à doença, utilizando a avaliação cognitiva da doença, por parte da paciente, como variável mediadora.

O presente estudo, utilizou as variáveis sociodemográficas idade da paciente e frequência de atividade sexual da paciente. Como fatores sociais, foram usadas as variáveis, satisfação conjugal e satisfação sexual, da paciente e do parceiro, e ainda a morbidade psicológica do parceiro. Como fator relacionado com a doença, foi utilizada a realização de cirurgia. Por fim, a variável percepção da gravidade dos sintomas foi considerada como avaliação cognitiva da doença e o ajustamento à doença foi avaliado através da morbidade psicológica da paciente tal como proposto pelo modelo.

Além disso, neste estudo foi analisado o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual, da paciente e do parceiro, e a morbidade psicológica da paciente, uma vez que, segundo a literatura, qualquer variável pode funcionar como antecedente, mediador, moderador ou efeito, embora não exatamente no mesmo momento (Lazarus, 2000). Além disso, estudos apontam para uma associação entre a satisfação sexual do casal e a morbidade psicológica da paciente (Laganà et al., 2017; Verit et al., 2006), assim como para uma associação direta entre a percepção da gravidade dos sintomas e a morbidade psicológica da doente (Knowles et al., 2016, 2017).

Metodologia

Objetivos e Hipóteses

Atendendo ao modelo teórico proposto e de forma a colmatar as lacunas presentes na literatura, este estudo teve como objetivos: 1) avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas da paciente com a morbidade psicológica da paciente; 2) conhecer as relações entre as variáveis psicológicas das pacientes e dos parceiros; 3) avaliar a contribuição de variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas (paciente e parceiro) para a morbidade psicológica das pacientes; 4) avaliar o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas entre a satisfação sexual (paciente e parceiro) e a morbidade psicológica da paciente.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Foram levantadas as seguintes hipóteses: H_1 : Espera-se que a percepção da gravidade dos sintomas, intensidade dos sintomas de endometriose (e.g., dismenorreia, disúria, disquêzia, dispareunia e DPC), estadió da endometriose, infertilidade e duração da doença, se associem positivamente com a morbidade psicológica da paciente; e que a idade, frequência da atividade sexual da paciente, realização de cirurgia, satisfação conjugal e satisfação sexual da paciente, se associem negativamente com a morbidade psicológica da paciente; H_2 : Espera-se que a morbidade psicológica, a satisfação conjugal e a satisfação sexual do parceiro se associem positivamente à morbidade psicológica, à satisfação conjugal e à satisfação sexual da paciente; H_3 : Espera-se que menor frequência da atividade sexual, percepção de maior gravidade dos sintomas, menor satisfação conjugal da paciente e maior morbidade psicológica do parceiro, contribuam para uma maior morbidade psicológica na paciente; H_4 : Espera-se que a percepção da gravidade dos sintomas modere a relação entre a satisfação sexual da paciente e a morbidade psicológica na paciente, bem como a relação entre a satisfação sexual do parceiro e a morbidade psicológica da paciente.

Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por 130 participantes, 65 mulheres diagnosticadas com endometriose e os respetivos parceiros. Todas as pacientes eram acompanhadas na consulta de Ginecologia do Centro Materno Infantil do Norte, do Hospital de Braga e do Hospital da Luz - Lisboa. A participação no estudo, para as pacientes, foi dependente de critérios de inclusão, nomeadamente a) ter diagnóstico de endometriose e b) ter parceiro, independentemente da duração da relação e do estado civil; e de exclusão, a) ter doença psiquiátrica grave ou b) ter doença crónica e incapacitante (e.g., demência).

Instrumentos

Questionários Sociodemográficos e Clínico (Pereira, Nogueira-Silva, & Martins, 2018). Para o presente estudo foram construídos dois questionários sociodemográficos, um destinado às pacientes com endometriose e um segundo para os parceiros, que permitem caracterizar a amostra, avaliando as variáveis sociodemográficas (e.g., idade, estado civil, residência, situação profissional, frequência da atividade sexual (por mês)). Para as pacientes foi também criado um questionário que avalia as variáveis clínicas (e.g., percepção da gravidade de sintomas, realização de cirurgia, intensidade dos sintomas e estadió da endometriose).

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; versão portuguesa de Sousa & Pereira, 2008). A escala HADS é um instrumento para avaliar de forma breve os níveis de

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

ansiedade e depressão em populações clínicas e não clínicas. É composto por 14 itens divididos em duas subescalas: HADS-D (itens pares), que mede os sintomas de depressão, e HADS-A (itens ímpares) que mede os sintomas de ansiedade. É possível ainda obter uma avaliação global que corresponde à morbilidade psicológica. As opções de resposta seguem um formato *likert* de 4 pontos, em que “0” corresponde a “nada/nunca” e “3” corresponde a “muito/sempre”, com uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. Para ambas as escalas, as pontuações de 0-7 são consideradas normais, de 8-10 a sintomatologia é considerada leve, 11-14 sintomatologia moderada e 15-21 sintomatologia grave. Em relação à consistência interna, os alfas de *Cronbach* na versão original foram de .76 para a subescala ansiedade e .72 para a depressão. A versão portuguesa obteve um alfa de *Cronbach* de .87 para a escala total. No presente estudo foi usada a escala total que teve um alfa de *Cronbach* de .91 nas pacientes e .86 nos parceiros.

Couples Satisfaction Index (CSI-4; Funk & Rogge, 2007; Versão de Investigação de Pereira, Castanheira, & Fernandes, 2016). O CSI-4 mede a satisfação de uma pessoa com o(a) parceiro(a) romântico(a)/íntimo(a). O instrumento é uma versão reduzida do original e é composto por quatro itens. O primeiro item é avaliado numa escala de *Likert* de 7 pontos, que vai de 0 a 6, e os restantes itens são avaliados numa escala de *Likert* de 6 pontos, de 0 a 5, com classificação a variar entre 0 e 21 pontos. Pontuações mais altas indicam maior satisfação conjugal. Além disso, existe um ponto de corte de 13,5 sendo que resultados iguais ou inferiores representam uma insatisfação conjugal significativa. Quanto à consistência interna, a versão original, obteve um alfa de *Cronbach* de .92. O presente estudo obteve um alfa de *Cronbach* de .80 nas pacientes e de .71 nos parceiros.

Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrance & Byers, 1995; Versão Portuguesa de Pascoal, Narciso, Pereira, & Ferreira, 2013). A GMSEX é uma medida de avaliação da SS, através da análise subjetiva, que cada participante faz, da relação sexual atual com um(a) parceiro(a), e é constituída por cinco itens que classificam a relação segundo uma escala de *Likert* de 7, com classificação máxima de 35 pontos. (ex. da classificam de um item “Muito Boa” - 7 a 1 - “Muito Má”). Pontuações mais altas indicam maior satisfação sexual. Em relação ao alfa de *Cronbach*, a versão original obteve um valor de .90 e a versão portuguesa, para diferentes amostras (normativa, clínica, online) obteve valores entre .83 e .94. No presente estudo, o alfa de *Cronbach* obtido foi de .97 nas pacientes e .95 nos parceiros.

Procedimento

O presente estudo, quantitativo e com *design* transversal, foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas, da Universidade do Minho, e pelas Comissões de

Ética dos Hospitais onde foram realizadas as recolhas, nomeadamente, Centro Materno Infantil do Norte, Hospital de Braga e Hospital da Luz – Lisboa.

A recolha dos dados foi realizada de forma presencial e *online*. A recolha presencial foi levada a cabo no Centro Materno Infantil do Norte e no Hospital de Braga. As participantes, que preenchiam os critérios, foram convidadas a participar no estudo pelo(a) médico(a) ginecologista por quem eram acompanhadas. O objetivo do estudo e os procedimentos foram explicados detalhadamente e a natureza voluntária da participação, a confidencialidade e o anonimato dos dados foram garantidos. Ao concordar em participar, as participantes assinaram o consentimento informado e depois responderam à bateria de questionários (Questionário Sociodemográfico; HADS; CSI-4; e GMSEX) após a consulta. O questionário clínico foi preenchido pelo(a) médico(a) ginecologista durante a consulta.

Em relação aos parceiros, era pedido à paciente uma autorização para incluir o parceiro no estudo e o contacto do mesmo. No mesmo dia, o parceiro era contactado e era explicado o intuito do estudo. Caso aceitasse participar, era-lhe pedido o contacto de *email*, para o qual era enviada a bateria de questionários *online*. Na primeira página era apresentado o objetivo do estudo, seguindo-se o consentimento informado que teria de ser assinado para avançar para os questionários (Questionário Sociodemográfico; HADS; CSI-4; GMSEX).

A recolha *online* também ocorreu no Hospital da Luz – Lisboa, tendo as pacientes sido convidadas pelo(a) médico(a) ginecologista, que solicitava o contacto *email* às pacientes que preenchiam os critérios e que tinham interesse em participar no estudo. Posteriormente, por *email* era enviada a bateria de questionários, que apresentava, numa primeira página, o objetivo do estudo, seguindo-se o consentimento informado que teria de ser assinado para a paciente avançar para os questionários. A bateria incluía ainda autorização para incluir o parceiro no estudo e para recolher os dados clínicos. Para a recolha de dados clínicos era pedido o nome completo das pacientes. Após a recolha *online*, o(a) médico(a) responsável pelas pacientes preencheu os questionários clínicos. A recolha de dados dos parceiros destas pacientes também foi realizada *online*, tal como aconteceu com os parceiros das pacientes da região norte do país.

Análise de Dados

Os dados obtidos foram tratados e analisados com recurso à versão 26.0 do *software* IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*). Em primeira instância, foram avaliadas as diferenças entre o método de recolha (*online* e presencial) para as variáveis psicológicas, com recurso ao teste *t* de *student* e ao teste de *Mann Whitney*.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Para a validação do instrumento CSI-4 nos parceiros, procedeu-se a uma análise fatorial exploratória, pela análise de componentes principais com um fator, para os 4 itens. De forma a caracterizar a amostra realizou-se o cálculo das frequências, médias e desvios-padrão, para cada variável. As relações entre as variáveis foram calculadas com recurso ao teste de correlação de *Pearson* e ao coeficiente de Correlação Ponto-Bisserial (H_1 e H_2)

Para testar as variáveis que contribuem para a morbilidade psicológica da paciente, recorreu-se ao teste de Regressão Linear Hierárquica (método *enter*), sendo cumpridos os pressupostos. Foram selecionadas as variáveis com maior correlação com a morbilidade psicológica da paciente, a partir dos resultados das correlações (ou seja, $p < .05$). Assim, no primeiro modelo foi introduzida a variável sociodemográfica frequência da atividade sexual, no segundo modelo a variável clínica perceção da gravidade dos sintomas, no terceiro modelo a variável psicológica satisfação conjugal da paciente; no quarto, e último modelo, foi introduzida a morbilidade psicológica do parceiro (H_3).

Por fim, para avaliar o papel moderador da perceção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual (paciente e parceiro) e a morbilidade psicológica da paciente recorreu-se ao comando macro PROCESS versão 3.4.1 para o SPSS e à técnica de *Johnson-Neyman* (JN), sendo cumpridos os pressupostos da moderação (H_4).

Resultados

Caracterização Sociodemográfica e Clínica da Amostra

A amostra foi constituída por 65 mulheres com diagnóstico de endometriose, seguidas no Centro Materno Infantil do Norte, Hospital de Braga, e Hospital da Luz - Lisboa, sendo que 46,2% dos dados foram recolhidos presencialmente, e os respetivos parceiros, com 9,2% dos dados recolhidos presencialmente.

A caracterização sociodemográfica e clínica das pacientes está apresentada na Tabela 1 e a caracterização sociodemográfica dos parceiros na Tabela 2.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica e clínica das pacientes

Caraterização Sociodemográfica	<i>n</i> (%)	Média (<i>DP</i>)	Min	Max
Idade	65	34.71 (5.83)	23	50
Anos de Escolaridade	65	15.26 (3.16)	6	20
Frequência da atividade sexual por mês	57	6.37 (5.68)	0	30
Nacionalidade				
Portuguesa	64 (98.5)			
Brasileira	1 (1.5)			
Residência				
Meio Urbano	52 (80)			
Meio Rural	13 (20)			
Estado Civil				
Casada/ União de facto	60 (92.3)			
Solteira	5 (7.7)			
Situação Profissional				
Empregada	61 (93.8)			
Desempregada	3 (4.6)			
Reformada	1 (1.5)			
Faltar ao trabalho				
Sim	19 (29.2)			
Não	46 (70.8)			
Caracterização Clínica				
Intensidade de dismenorrea	65	5.88 (3.90)	0	10
Intensidade de disúria	65	.97 (2.49)	0	10
Intensidade de disquézia	65	2.74 (3.85)	0	10
Intensidade de dispareunia	65	3.63 (3.84)	0	10
Intensidade de DPC	65	2.15 (3.02)	0	10
Duração do diagnóstico em meses	65	50.17 (49.50)	2	264
Tempo desde a realização da cirurgia em meses	43	33.37 (37.66)	1	192
Perceção da Gravidade dos sintomas				
Leves	9 (13.8)			
Moderados	25 (38.5)			
Graves	29 (44.6)			
Estadiamento				
I	0			
II	11 (16.9)			
III	17 (26.2)			
IV	37 (56.9)			
Realização da cirurgia				
Sim	45 (69.2)			
Não	20 (30.8)			
Infertilidade				
Sim	23 (35.4)			
Não	42 (64.6)			

Tabela 2.

Caracterização sociodemográfica dos parceiros

Caraterização Sociodemográfica	<i>n</i> (%)	Média (<i>DP</i>)	Min	Max
Idade	65	36.80 (7.23)	20	53
Anos de Escolaridade	65	13.31 (3.30)	6	21
Nacionalidade				
Portuguesa	63 (96.9)			
Brasileira	2 (3.1)			
Situação Profissional				
Empregado	62 (95.4)			
Desempregado	3 (4.6)			

Análises Preliminares

Uma vez que a amostra foi recolhida *online* e presencialmente, em primeira instância foi necessário realizar uma análise de diferenças em relação ao método de recolha. Esta análise foi realizada para as variáveis psicológicas das pacientes com recurso ao Teste *t* para amostras independentes; e para as variáveis psicológicas dos parceiros recorrendo ao teste *Mann-Whitney*, uma vez que não estavam cumpridos os pressupostos para uso de estatística paramétrica (presencial $n = 59$ vs *online* $n = 6$). Em relação às variáveis psicológicas da paciente, não foram encontradas diferenças significativas ao nível da morbilidade psicológica ($t(63) = .385, p > .05$), da satisfação conjugal ($t(63) = .095, p > .05$) e da satisfação sexual ($t(61) = -1.029, p > .05$). Da mesma forma, as diferenças não foram significativas em função do método de recolha ao nível da satisfação conjugal ($p > .05$) e da satisfação sexual ($p > .05$) no parceiro. Em relação à morbilidade psicológica do parceiro ($p < .05$) foram encontradas diferenças significativas em função do método de recolha, sendo a morbilidade psicológica mais elevada na amostra *online* ($n = 6$). Contudo por se encontrar no limiar da significância, as análises para esta variável foram realizadas com a amostra recolhida *online* ($n = 59$) e amostra global ($n = 65$). Os resultados destas análises em todas as hipóteses não mostraram diferenças, o que permitiu tratar os dados globalmente (i.e., 65 doentes e os respetivos parceiros).

Hipóteses

H1: Espera-se que a perceção da gravidade dos sintomas, intensidade dos sintomas de endometriose (e.g., dismenorreia, disúria, disquêzia, dispareunia e DPC), estadio da endometriose, infertilidade e duração da doença, se associem positivamente com a morbilidade psicológica da paciente; e que a

idade, frequência da atividade sexual da paciente, realização de cirurgia, satisfação conjugal e satisfação sexual da paciente, se associem negativamente com a morbilidade psicológica da paciente.

Ao nível das variáveis sociodemográficas os resultados mostraram uma associação negativa entre a morbilidade psicológica da paciente e a frequência de atividade sexual da paciente ($r = -.348$, $p < .01$), desta forma menor frequência de atividade sexual encontra-se associada a maior morbilidade psicológica na paciente.

Em relação às variáveis clínicas, verificou-se uma associação positiva entre a morbilidade psicológica da paciente e a percepção da gravidade dos sintomas ($r = .392$, $p < .01$), a intensidade da dismenorreia ($r = .250$, $p < .05$), a intensidade da disquêzia ($r = .290$, $p < .05$), a intensidade da dispareunia ($r = .330$, $p < .01$), e a intensidade da DPC ($r = .310$, $p < .05$). Assim, uma percepção dos sintomas como mais graves e maior intensidade de dismenorreia, de disquêzia, de dispareunia e de DPC, estão associados a maior morbilidade psicológica na paciente.

Por fim, ao nível das variáveis psicológicas, os resultados mostraram uma associação negativa entre a morbilidade psicológica e a satisfação conjugal ($r = -.433$, $p < .001$), e a satisfação sexual ($r = -.320$, $p < .05$) da paciente. Neste sentido, menor satisfação conjugal e menor satisfação sexual, da paciente, estão associadas a maior morbilidade psicológica na paciente.

A morbilidade psicológica da paciente não se correlacionou com a idade, intensidade da disúria, estadio da doença, infertilidade, duração do diagnóstico, realização de cirurgia, satisfação conjugal do parceiro e satisfação sexual do parceiro. Os resultados das correlações estão apresentados na Tabela 3.

H2: Espera-se que a morbilidade psicológica, a satisfação conjugal e a satisfação sexual do parceiro se associem positivamente à morbilidade psicológica, à satisfação conjugal e à satisfação sexual da paciente.

A morbilidade psicológica da paciente teve uma associação positiva com a morbilidade psicológica do parceiro ($r = .387$, $p < .01$), pelo que maior morbilidade psicológica no parceiro está associada a maior morbilidade psicológica na paciente.

A satisfação conjugal da paciente associou-se positivamente à satisfação conjugal do parceiro ($r = .360$, $p < .01$) e à satisfação sexual do parceiro ($r = .369$, $p < .01$). Desta forma, verifica-se que maior satisfação conjugal e maior satisfação sexual, do parceiro, estão associadas a maior satisfação conjugal da paciente.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Por fim, a satisfação sexual da paciente teve uma associação positiva com a satisfação sexual do parceiro ($r = .410, p < .01$), neste sentido, maior satisfação sexual do parceiro está associada a maior satisfação sexual da paciente. Os resultados das correlações estão apresentados na Tabela 3.

H3: Espera-se que menor frequência da atividade sexual da paciente, percepção de maior gravidade dos sintomas, menor satisfação conjugal da paciente e maior morbidade psicológica do parceiro, contribuam para uma maior morbidade psicológica na paciente.

No modelo 1, a frequência de atividade sexual da paciente explicou 12,3% da variância total da morbidade psicológica da paciente, sendo o modelo estaticamente significativo $R^2 = .123, F(1, 53) = 7.410, p < .01$, neste sentido a frequência de atividade sexual contribuiu significativamente para a morbidade psicológica da paciente. Quando foi adicionada a variável clínica percepção da gravidade dos sintomas (modelo 2) a variância total aumentou em 14,9%. Neste modelo, a frequência de atividade sexual manteve-se significativa e a percepção da gravidade dos sintomas contribuiu para a morbidade psicológica da paciente e o modelo foi significativo $R^2 = .271, F(1, 52) = 9.678, p < .001$. No modelo 3 foi adicionada a variável psicológica satisfação conjugal da paciente que mostrou não contribuir de modo significativo para a morbidade psicológica da mesma, ao contrário da frequência de atividade sexual e da percepção da gravidade dos sintomas que se mantiveram significativas. Este modelo foi igualmente significativo $R^2 = .313, F(1, 51) = 7.756, p < .001$, e aumentou a variância total da morbidade psicológica da paciente em 4,2%. Por fim, a adição da morbidade psicológica do parceiro (modelo 4) aumentou a variância total em 6,6% e o modelo foi estatisticamente significativo $R^2 = .379, F(1, 50) = 7.625, p < .001$. O modelo final explicou 37,9% da variância total da morbidade psicológica na paciente.

Foi possível concluir com o modelo final que a frequência de atividade sexual ($B = -.402, t = -2.291, p < .05$), a percepção da gravidade dos sintomas da paciente ($B = 3.979, t = 2.978, p < .01$) e a morbidade psicológica do parceiro ($B = .376, t = 2.298, p < .05$) contribuíram significativamente para a morbidade psicológica das pacientes, ao contrário da satisfação conjugal da paciente ($B = -.445, t = -1.641, p > .05$) (tabela 4).

H4: Espera-se que a percepção da gravidade dos sintomas modere a relação entre a satisfação sexual da paciente e a morbidade psicológica da paciente, e a relação entre a satisfação sexual do parceiro e a morbidade psicológica da paciente.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

O modelo que testou o papel moderador da percepção da gravidade de sintomas na relação entre a satisfação sexual da paciente e a morbidade psicológica da paciente, $F(3, 57) = 12.8130$, $p < .001$, $\beta = -.2592$, 95% CI $[-.4743, -.0442]$, $t = -2.4136$, $p = .0190$, explicou 26,99% da variância. Assim, existiu uma relação negativa entre a satisfação sexual e morbidade psicológica da paciente quando a percepção da gravidade dos sintomas foi alta, ou seja, quando as mulheres perceberam ter sintomas mais graves, $\beta = -.5251$, 95% CI $[-.8465, -.2036]$, $t = -3.2707$, $p = .0018$.

A Técnica *Johnson-Neyman* (JN) revelou que a satisfação sexual da paciente correlacionou-se negativamente com morbidade psicológica da paciente quando o valor estandardizado da percepção da gravidade dos sintomas foi de $-.5522$ acima da média ($\beta = -.2076$, $p = .0500$) e isto aconteceu em 85% da amostra (Figura 1).

Não foi possível testar o papel moderador da percepção da gravidade de sintomas na relação entre a satisfação sexual do parceiro e a morbidade psicológica da paciente, uma vez que não estavam cumpridos os pressupostos, a satisfação sexual do parceiro não se associou à morbidade psicológica da paciente ($r = -.150$, $p > .05$), ao contrário do esperado.

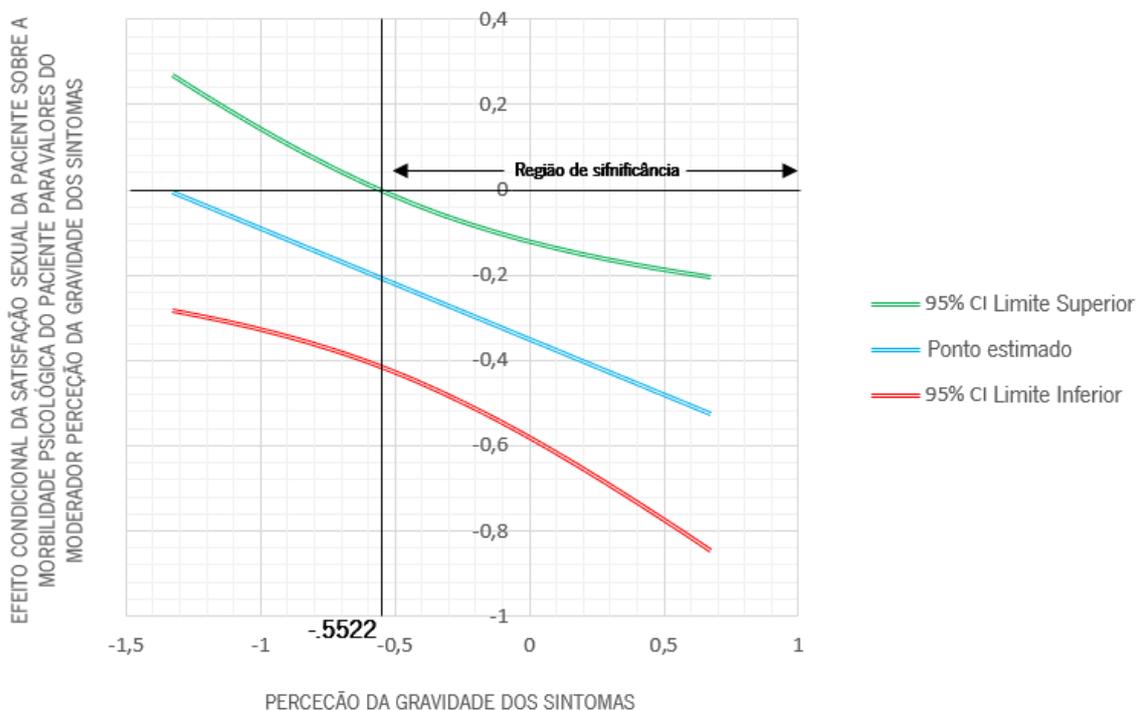


Figura 1. Papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual e a morbidade psicológica na paciente.

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Tabela 3.

Relação entre Variáveis Sociodemográficas, Clínicas e Psicológicas

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Morbilidade Psic. (Paciente)	–																	
2. Satisfação Conjugal (Paciente)	-.433***	–																
3. Satisfação Sexual (Paciente)	-.320*	.447***	–															
4. Morbilidade Psic. (Parceiro)	.387**	-.174	-.081	–														
5. Satisfação Conjugal (Parceiro)	-.052	.360**	.063	-.252*	–													
6. Satisfação Sexual (Parceiro)	-.150	.369**	.410**	-.170	.473***	–												
7. Idade (Paciente)	-.007	-.307**	.011	.200	-.361**	-.300*	–											
8. Freq. Atividade Sexual (Paciente)	-.348**	.336*	.483***	-.107	.300*	.469***	-.279*	–										
9. Perceção Gravidade Sintomas	.392**	-.168	-.060	.093	-.088	-.105	-.240	.034	–									
10. Intensidade de Dismenorreia	.250*	-.098	-.081	.081	.043	.135	-.150	.172	.307*	–								
11. Intensidade de Disúria	.228	-.059	-.052	-.011	.058	-.080	-.169	-.021	.225	.245*	–							
12. Intensidade de Disquézia	.290*	-.156	-.022	-.080	.085	.073	-.249*	.087	.290*	.428***	.407**	–						
13. Intensidade de Dispareunia	.330**	.018	-.215	.068	.129	.017	-.325**	.052	.200	.428***	.295*	.367**	–					
14. Intensidade de DPC	.310*	-.196	-.108	.103	.096	.168	-.213	.031	.368**	.516***	.286*	.404**	.424***	–				
15. Estadiamento	.186	-.168	-.094	.109	.052	-.105	.041	-.080	.265*	.467***	.154	.322**	.131	.318**	–			
16. Infertilidade	-.209	-.178	.016	-.156	-.022	-.055	.215	.202	.079	-.018	-.199	-.025	-.250*	.155	.034	–		
17. Duração da doença	-.087	-.037	.028	.046	-.033	.087	.170	.150	-.133	.029	.025	-.096	-.083	-.009	.038	.188	–	
18. Cirurgia	.058	-.086	-.129	.113	.160	.085	.168	.044	.065	.082	.073	-.011	-.135	-.044	.351**	.005	.184	–

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

MORBILIDADE PSICOLÓGICA NA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COM PACIENTES E PARCEIROS

Tabela 4.

Variáveis que contribuem para a Morbidade Psicológica da paciente

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		Modelo 4	
	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>t</i>
Frequência de atividade sexual (paciente)	-.517	- 2.722**	-.536	- 3.069**	-.426	- 2.336*	-.0402	-2.291*
Percepção da gravidade dos sintomas (paciente)			4.561	3.256**	4.217	3.040**	3.979	2.978**
Satisfação Conjugal (paciente)					-.497	-1.767	-.445	-1.641
Morbilidade psicológica (parceiro)							.376	2.298*
<i>R</i> ²		.123		.271		.313		.379
<i>F</i>		7.410**		9.678***		7.756***		7.625***
ΔR^2		.123		.149		.042		.066
ΔF		7.410**		10.603**		3.122		5.275*

Discussão

O presente estudo examinou as associações entre a morbilidade psicológica e variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas em pacientes com endometriose e os seus parceiros. Os resultados mostraram uma associação negativa entre a frequência de atividade sexual e a morbilidade psicológica na paciente. Na verdade, segundo a literatura, a atividade sexual em mulheres que apresentam dispareunia é reduzida, devido à presença de dor durante a relação, o que cria apreensão na doente e pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade (Verit et al., 2006).

Também se verificou que as mulheres que consideraram os seus sintomas como mais graves foram as que apresentaram maior morbilidade psicológica. Este resultado vai ao encontro da literatura, pois diversos estudos demonstraram que a forma como a doente percebe os seus sintomas, neste caso como mais graves, pode exacerbar os níveis de ansiedade e de depressão (Knowles et al., 2016, 2017; Thuné-Boyle et al., 2006).

A morbilidade psicológica da paciente associou-se ainda, positivamente, à intensidade dos sintomas de dismenorreia, de disquémia, de dispareunia e de DPC. De facto, a literatura evidencia uma maior sintomatologia ansiosa e depressiva em mulheres que experienciam maior intensidade de dor, principalmente em relação à DPC (Laganà et al., 2017). A intensidade da disúria não se associou com a morbilidade psicológica da paciente, ao contrário do que era esperado, o que pode ser explicado pelo facto deste sintoma ser menos comum em comparação com a dispareunia e a DPC (de Marqui, 2016; Fuldeore & Soliman 2017).

Também não se encontrou uma relação significativa entre a idade, estadio da doença, infertilidade, duração da doença, e realização de cirurgia, e a morbilidade psicológica, ao contrário do que era esperado. Segundo a literatura, pacientes mais jovens estão mais propensas a desenvolver perturbações de ansiedade e de depressão (Chen et al., 2016). Também a infertilidade, maior estadio e maior duração da doença, estão associados a maiores níveis de ansiedade e de depressão (Maroufizadeh, Karimi, Vesali, & Samani, 2015; Reis, Xavier, Coelho, & Montenegro, 2013). Por fim, a realização da cirurgia, segundo a literatura, está associada a melhor qualidade de vida, durante os primeiros 6 e 12 meses, e conseqüentemente a menor morbilidade psicológica (Van den Broeck et al., 2013). Neste estudo, a maioria das participantes eram adultas e tinham realizado a cirurgia há mais de 12 meses, o que pode explicar o resultado. Relativamente à duração da doença, apesar de estar associada a emoções negativas, uma grande parte das mulheres tinha o diagnóstico há pouco tempo, o que também pode explicar o resultado. Em relação a não se ter encontrado uma associação significativa

entre a morbidade psicológica da paciente e a idade, de facto Pope, V. Sharma, S. Sharma e Mazmanian (2015) apesar de terem encontrado uma associação entre os sintomas de depressão e a idade, os sintomas de ansiedade não se associaram à idade. Por fim, não se ter encontrado uma associação entre a morbidade psicológica e o estadio da doença, vai ao encontro de outros estudos que relatam a falta de correlação entre o estadio de doença e a dor experiência, a qualidade de vida e também a presença de sintomatologia psiquiátrica (Agarwal et al., 2019; Sepulcri & do Amaral, 2009).

Os resultados demonstraram também que as pacientes que experienciaram menor satisfação conjugal foram as que reportaram maior morbidade psicológica. De facto, várias mulheres com endometriose reportam suporte social reduzido e muitas dificuldades relacionais com os parceiros, o que se encontra associado a menor satisfação conjugal (De Graaff et al., 2013). Além disso, também existe uma associação entre a satisfação conjugal e a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva (Whisman, 2001). Também as mulheres com endometriose que experienciaram menor satisfação sexual apresentaram maior morbidade psicológica. Efetivamente, as mulheres com endometriose, que sofrem de dispareunia, experienciam menor satisfação sexual (Hummelshoj et al., 2014). No seguimento, verifica-se que estas mulheres relatam níveis mais elevados de ansiedade e de depressão (Laganà et al., 2017).

A morbidade psicológica do parceiro associou-se positivamente com a morbidade psicológica da paciente. Não existem estudos sobre endometriose que corroborem esta associação, contudo a literatura aponta para a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva em mulheres com endometriose e também nos seus parceiros (Aerts et al., 2018). Em estudos sobre o cancro, encontrou-se uma associação entre a ansiedade e a depressão de ambos (Camara et al., 2019; Chie et al., 2018).

A satisfação conjugal da paciente associou-se positivamente com a satisfação conjugal do parceiro. Apesar da literatura não abordar esta relação, alguns autores defendem que a endometriose afeta significativamente o dia-a-dia dos parceiros, tendo impacto na relação e na satisfação conjugal (Ameratunga et al., 2017; de Marqui, Silva, & Irie, 2015). Também é conhecido o impacto da endometriose na satisfação conjugal das pacientes (de Marqui, Silva, & Irie, 2015). A satisfação conjugal da paciente associou-se ainda, positivamente, à satisfação sexual do parceiro. De facto, estudos com parceiros e mulheres que experienciam dispareunia e DPC mostraram que, nos dias em que os parceiros demonstram expressões de afeto e de prazer durante o sexo, as pacientes relatam uma maior satisfação com o relacionamento (Rosen et al., 2015).

Também a satisfação sexual do parceiro associou-se positivamente à satisfação sexual da paciente, o que é concordante com a literatura. A endometriose tem como principal sintoma a dispareunia, que se encontra significativamente associada à diminuição da atividade sexual. Por sua vez, este declínio na prática sexual encontra-se associado a uma menor satisfação sexual tanto na paciente como no parceiro (Pluchino et al., 2016).

Neste estudo, verificou-se que menor frequência de atividade sexual contribuiu significativamente para maior morbidade psicológica na paciente. Este resultado vai ao encontro do que era esperado. Segundo a literatura, os sintomas clínicos da endometriose, principalmente dispareunia e DPC, têm um impacto significativo na frequência de atividade sexual (Hummelshoj et al., 2014; Tripoli et al., 2011). Ademais, a dispareunia conduz a um aumento da aversão sexual nas pacientes, ao anteverem as presumíveis dores durante a atividade sexual, o que leva a uma diminuição da atividade sexual e contribui para o desenvolvimento de ansiedade e depressão nestas mulheres (Laganà et al., 2017).

Verificou-se também que a percepção da gravidade dos sintomas contribuiu para a morbidade psicológica da paciente. Deste modo percepções dos sintomas como mais graves contribuem para maior morbidade psicológica, o que seria de esperar tendo em conta que os principais sintomas da endometriose são diferentes formas de dor (e.g., dispareunia, disquêzia, disúria) (Stratton & Berkley, 2011). Além disso, a dor, para uma grande parte das mulheres, costuma ter uma intensidade e frequência elevadas, o que influencia a percepção da gravidade dos sintomas para mais graves (de Marqui, 2016). No seguimento, estudos confirmam que uma percepção dos seus sintomas como mais grave pode exacerbar a os níveis de ansiedade e de depressão (Knowles et al., 2016, 2017).

A morbidade psicológica do parceiro foi outro fator que contribuiu para a morbidade psicológica da paciente. Apesar deste resultado não ser replicado na literatura sobre endometriose, em estudos sobre o cancro confirma-se uma contribuição significativa da ansiedade e da depressão do parceiro para sintomatologia da paciente (Camara et al., 2019; Chien et al., 2018). Além disso estudos qualitativos confirmam o impacto das complicações da doença na morbidade psicológica do parceiro. Desde o atraso no diagnóstico, às influências negativas no funcionamento sexual e relacional do casal, os parceiros experienciam um leque de emoções. Deste leque destacam-se os níveis elevados de ansiedade e ainda depressão nos parceiros (Aerts et al., 2018).

Os resultados revelaram ainda o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual da paciente e a morbidade psicológica da paciente, na medida em que é mais forte quando as mulheres percecionam os seus sintomas como mais graves. De facto, existe uma

relação direta entre a satisfação sexual da paciente e a morbilidade psicológica da paciente (Laganà et al., 2017), sendo que menor satisfação sexual está associada a maior morbilidade psicológica. Além disso, o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas nesta relação faz sentido na medida em que pacientes que percecionam os seus sintomas como mais graves apresentam maior morbilidade psicológica (Knowles et al., 2016, 2017).

Ao contrário do que era previsto pelo modelo de Northouse et al. (2000) e pela literatura (Verit et al., 2006), não foi possível avaliar o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual do parceiro e a morbilidade psicológica da paciente, uma vez que a satisfação sexual do parceiro não se associou com a morbilidade psicológica da paciente. De fato os resultados de De Graaff et al. (2016) mostraram que as mulheres com endometriose foram afetadas ao nível da satisfação sexual e da morbilidade psicológica, embora nos parceiros a satisfação sexual não tenha sido afetada.

Em suma, os resultados do presente estudo foram ao encontro do que foi previsto pelo modelo conjugal de Northouse et al. (2000) e corroboraram as conclusões dos autores originais. Além disso, verificou-se o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas entre as variáveis sociais (e.g., satisfação sexual da paciente) e o ajustamento psicológico da paciente. Em suma, o presente estudo mostrou o impacto da endometriose na díade e o impacto da percepção da gravidade dos sintomas, e da morbilidade psicológica do parceiro, na morbilidade psicológica de mulheres com endometriose.

Limitações e Implicações Futuras

O presente estudo apresenta limitações que são importantes ter em conta. Uma das principais limitações prende-se com o facto da presente amostra ser reduzida e conseqüentemente não representativa. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não permite inferir relações de causa e efeito. Também o facto de os instrumentos utilizados serem de autorrelato, constituem limitações. Estudos futuros deveriam incluir um *design* longitudinal, bem como os parceiros, no sentido de acompanhar o casal, desde o diagnóstico e durante as diferentes fases do tratamento, de forma a analisar o impacto das variáveis psicológicas na morbilidade psicológica da díade. Ademais, seria pertinente, dar continuidade a estudos, com as pacientes e os parceiros, que incluam a vinculação e estratégias de *coping*, de modo a perceber o impacto da endometriose na morbilidade psicológica, ao longo do tempo.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, é importante salientar que a intensidade dos sintomas, assim como a percepção da gravidade dos sintomas e as variáveis psicológicas tanto da paciente como do parceiro, contribuíram de forma negativa para a morbilidade psicológica de mulheres com endometriose. Foi também possível verificar o papel moderador da percepção da gravidade dos sintomas na relação entre a satisfação sexual e a morbilidade psicológica da paciente, o que torna pertinente trabalhar as percepções da doença com esta população.

Através destes resultados, é possível perceber o impacto que a endometriose tem na vida das mulheres e dos parceiros. O caráter crónico da endometriose e todas as suas especificidades podem comprometer significativamente as relações sociais, a sexualidade e a saúde mental do casal. Assim, com o presente estudo, destaca-se a importância de sensibilizar os profissionais de saúde para intervenções multidisciplinares, tendo em conta as variáveis clínicas e psicológicas que influenciam a morbilidade psicológica, e de forma a que a doença não tenha um impacto tão significativo no bem-estar psicológico das mulheres. De modo a que o impacto também não seja significativo junto dos parceiros, os mesmos devem ser incluídos no acompanhamento e intervenção com as doentes. Assim, deve-se fornecer uma abordagem multidisciplinar, que inclua um acompanhamento psicológico em paralelo com o acompanhamento médico, no sentido de responder efetivamente às necessidades das doentes e dos parceiros. Desta forma, será possível contribuir para a diminuição da morbilidade psicológica das mulheres e, conseqüentemente, para o bem-estar da díade. Nos casos em que o casal tem dificuldades em lidar com a doença, a terapia de casal pode ser necessária, no sentido de melhorar a satisfação conjugal e sexual de ambos.

Em conclusão, o presente estudo veio colmatar algumas lacunas presentes na literatura e é inovador ao estudar as mulheres com endometriose e seus parceiros. Gostaríamos de acrescentar que se trata de um trabalho em progresso e continuaremos a recolher dados, no sentido de aumentar a amostra e podermos realizar análises mais complexas.

Referências

- Adamson, G. D., Kennedy, S., & Hummelshoj, L. (2010). Creating solutions in endometriosis: global collaboration through the World Endometriosis Research Foundation. doi:10.1177/228402651000200102
- 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. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.01.008
- Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., ... Taylor, H. S. (2019). *Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. American journal of obstetrics and gynecology*, 220(4), 354-e1. doi: 10.1016/j.ajog.2018.12.039
- 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. doi:10.1111/jog.13325
- American Society for Reproductive Medicine (1997). Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996. *Fertility and Sterility*, 67, 817-821. doi:10.1016/s0015-0282(97)81391-x
- Camara, C., Vos, M. C., de Rooij, B. H., Pijnenborg, J. M., Boll, D., van de Poll-Franse, L. V., & Ezendam, N. P. (2019). The role of positive psychological changes in anxiety and depression of patients with ovarian tumors and their partners: an observational study from the population-based PROFILES registry. *Supportive Care in Cancer*, 27(2), 423-431. doi: 10.1007/s00520-018-4327-6
- Chen, L. C., Hsu, J. W., Huang, K. L., Bai, Y. M., Su, T. P., Li, C. T., ... 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. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.030
- Chien, C. H., Chuang, C. K., Liu, K. L., Wu, C. T., Pang, S. T., Tsay, P. K., ... Liu, H. E. (2018). Effects of individual and partner factors on anxiety and depression in Taiwanese prostate cancer patients: a longitudinal study. *European journal of cancer care*, 27(2), e12753. doi: 10.1111/ecc.12753
- 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. doi: 10.1093/humrep/dex221

- De Graaff, A. A., D'hooghe, T. M., Dunselman, G. A. J., Dirksen, C. D., Hummelshoj, L., WERF EndoCost Consortium, ... Canis, M. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human reproduction*, *28*(10), 2677-2685. doi: 10.1093/humrep/det284
- 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. doi:10.1093/humrep/dew215
- de Marqui, A. B. T. (2016). Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, *3*(2). doi: 10.18554/reas.v3i2.809
- de Marqui, A. B. T., Silva, M. P. C., & Irie, G. R. (2015). Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, *48*(5), 478-490. doi:10.11606/issn.2176-7262.v48i5p478-490
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *36*, 135-141. doi:10.3109/0167482X.2015.1074173
- Fernandez, I., Reid, C., & Dziurawiec, S. (2006). Living with endometriosis: the perspective of male partners. *Journal of psychosomatic research*, *61*(4), 433-438. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.06.003
- Friedl, F., Riedl, D., Fessler, S., Wildt, L., Walter, M., Richter, R., ... Böttcher, B. (2015). Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. *Archives of gynecology and obstetrics*, *292*(6), 1393-1399. doi: 10.1007/s00404-015-3789-8
- 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*(5), 453-461. doi: doi.org/10.1159/000452660
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 572-583. doi:10.1037/0893-3200.21.4.572
- Giudice, L. C. (2010). Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, *362*(25), 2389-2398. doi:10.1056/NEJMcp1000274

- Golfier, F., Chanavaz-Lacheray, I., Descamps, P., Agostini, A., Poilblanc, M., Rousset, P., ... Graesslin, O. (2018). The definition of Endometriosis Expert Centres. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 47(5), 179-181. doi:10.1016/j.jogoh.2018.02.003
- Haas, D., Shebl, O., Shamiyeh, A., & Oppelt, P. (2013). The rASRM score and the Enzian classification for endometriosis: their strengths and weaknesses. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(1), 3-7. doi: 10.1111/aogs.12026
- Hospital da luz. (n.d). Endometriose: sintomas, diagnóstico e tratamentos. Retrieved from: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/E/109/endometriose-sintomas-tratamentos>
- Hummelshoj, L., De Graaff, A., Dunselman, G., & Vercellini, P. (2014). Let's talk about sex and endometriosis. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 40(1), 8-10. doi: 10.1136/jfprhc-2012-100530
- Knowles, S. R., Austin, D. W., Sivanesan, S., Tye-Din, J., Leung, C., Wilson, J., ... Hebbard, G. (2017). Relations between symptom severity, illness perceptions, visceral sensitivity, coping strategies and well-being in irritable bowel syndrome guided by the common sense model of illness. *Psychology, health & medicine*, 22(5), 524-534. doi: 10.1080/13548506.2016.1168932
- Knowles, S. R., Castle, D. J., Biscan, S. M., Salzberg, M., O'Flaherty, E. B., & Langham, R. (2016). Relationships between illness perceptions, coping and psychological morbidity in kidney transplants patients. *The American journal of the medical sciences*, 351(3), 233-238. doi: 10.1016/j.amjms.2015.12.009
- Kowal, J., Johnson, S. M., & Lee, A. (2003). Chronic illness in couples: A case for emotionally focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 299-310. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01208x
- Kumar, A., Gupta, V., & Maurya, A. (2010). Mental health and quality of life of chronic pelvic pain and endometriosis patients. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 17(2), 153.
- Laganà, A. S., Condemi, I., Retto, G., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Zoccali, R. A., ... 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.
- Laganà, A. S., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M. C., Valenti, G., Sapia, F., Chiofalo, B., ... Vitale, S. G. (2017). Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *International journal of women's health*, 9, 323. doi:10.2147/IJWH.S119729

- Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships, 2*(4), 267-285. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping.
- Makiyan, Z. (2017). Endometriosis origin from primordial germ cells. *Organogenesis, 13*(3), 95-102. doi: 10.1080/15476278.2017.1323162
- Maroufizadeh, S., Karimi, E., Vesali, S., & Samani, R. O. (2015). Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 130*(3), 253-256. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.03.044
- 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*(1), 123. doi:10.1186/1472-6874-14-123
- Muise, A., Giang, E., & Impett, E. A. (2014). Post sex affectionate exchanges promote sexual and relationship satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 43*(7), 1391-1402. doi: 10.1007/s10508-014-0305-3
- Nácul, A. P., & Spritzer, P. M. (2010). Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, 32*(6), 298-307. doi: 10.1590/S0100-72032010000600008
- Northouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., & George, T. (2000). Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social science & medicine, 50*(2), 271-284. doi: 10.1016/S0277-9536(99)00281-6
- Parasar, P., Ozcan, P., & Terry, K. L. (2017). Endometriosis: epidemiology, diagnosis and clinical management. *Current obstetrics and gynecology reports, 6*(1), 34-41. doi: 10.1007/s13669-017-0187-1
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., Pereira, N. M., & Ferreira, A. S. (2013). Processo de validação da Global Measure of Sexual Satisfaction em três amostras da população portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(4), 691-700. doi: 10.1590/S0102-79722013000400009
- Pereira, M.G., Castanheira, E., & Fernandes, D. (2016). Versão de Investigação do Índice de Satisfação Conjugal. Grupo de Investigação em Saúde Familiar & Doença, Escola de Psicologia. Universidade do Minho. Braga
- 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. doi: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. doi: 0.1016/S1701-2163(16)30050-0
- Porto, B. T. da C., Ribeiro, H. S. A. A., Galvão, M. A. L., Sekula, V. G., Aldrigui, J. M., & Ribeiro, P. A. A. (2015). Classificação histológica e QV em mulheres portadoras de endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37, 87–93. doi:10.1590/so100-720320140004650
- Reis, S., Xavier, M. R., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 61-66. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.034
- Rosen, N. O., Muise, A., Bergeron, S., Delisle, I., & Baxter, M. L. (2015). Daily associations between partner responses and sexual and relationship satisfaction in couples coping with provoked vestibulodynia. *The journal of sexual medicine*, 12(4), 1028-1039. doi: 0.1111/jsm.12840
- 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. doi: 10.1111/jsm.12484
- Sousa, C., & Pereira, M. G. (2008). Morbilidade psicológica e representações da doença em pacientes com esclerose múltipla: Estudo de validação da Hospitalanxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 283-298.
- Sepulcri, R. D. P., & do Amaral, V. F. (2009). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142(1), 53-56. doi:10.1016/j.ejogrb.2008.09.003
- Staal, A. H. J., Van Der Zanden, M., & Nap, A. W. (2016). Diagnostic delay of endometriosis in the Netherlands. *Gynecologic and obstetric investigation*, 81(4), 321-324. doi: 10.1159/000441911
- Stratton, P., & Berkley, K. J. (2011). Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications. *Human reproduction update*, 17(3), 327-346. doi: 10.1093/humupd/dmq050

- Thuné-Boyle, I. C., Myers, L. B., & Newman, S. P. (2006). The role of illness beliefs, treatment beliefs, and perceived severity of symptoms in explaining distress in cancer patients during chemotherapy treatment. *Behavioral Medicine, 32*(1), 19-29. doi: 10.3200/BMED.32.1.19-29
- Tripoli, T. M., Sato, H., Sartori, M. G., de Araujo, F. F., Girão, M. J., & Schor, E. (2011). Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *The journal of sexual medicine, 8*(2), 497-503. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01976.x
- Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies, 19*(3), 137-142. doi: 10.1016/j.sexol.2009.12.009
- Van den Broeck, U., Meuleman, C., Tomassetti, C., D'Hoore, A., Wolthuis, A., Van Cleynenbreugel, B., ... D'Hooghe, T. (2013). Effect of laparoscopic surgery for moderate and severe endometriosis on depression, relationship satisfaction and sexual functioning: comparison of patients with and without bowel resection. *Human Reproduction, 28*(9), 2389-2397. doi:10.1093/humrep/det260
- Verit, F. F., Verit, A., & Yeni, E. (2006). The prevalence of sexual dysfunction and associated risk factors in women with chronic pelvic pain: a cross-sectional study. *Archives of gynecology and obstetrics, 274*(5), 297-302. doi: 10.1007/s00404-006-0178-3
- Wang, Y., Nicholes, K., & Shih, I. M. (2019). The origin and pathogenesis of endometriosis. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease, 15*. doi:10.1146/annurev-pathmechdis-012419-032654
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (p. 3–24). American Psychological Association. doi:10.1037/10350-001
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361–370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Anexos

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas



Universidade do Minho
Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 013/2020

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: Qualidade de vida e satisfação conjugal na endometriose: um estudo com pacientes e parceiros

Equipa de Investigação: Inês Filipa Nogueira Ribeiro, Mestrado Integrado em Psicologia (MIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professora Maria da Graça Pereira Alves (Orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado Qualidade de vida e satisfação conjugal na endometriose: um estudo com pacientes e parceiros.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 4 de fevereiro de 2020.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)