



Alterações biopsicossociais da mulher com endometriose

Biopsychosocial changes in women with endometriosis

Cambios biopsicosociales en mujeres con endometriosis

Wilma Pureza de Souza Freitas

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: wilmapurezasfreitas@gmail.com

Fabianne Ferreira Costa Róseo

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: fabianneprof@unijaguaribe.edu.br

RESUMO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica que atinge cerca de 10% a 15% das mulheres adultas em idade reprodutiva com dor pélvica e/ou com infertilidade. O diagnóstico normalmente é vagaroso, demorando em média 4 anos, o que acarreta na mulher forte impacto biopsicossocial. Sua apresentação clínica muitas vezes é confundida com outras condições ginecológicas, ou até mesmo negligenciadas pela mulher/rede de apoio/serviços de saúde, fator que também adia o diagnóstico. Este estudo tem como objetivo principal analisar as alterações biopsicossociais de mulheres portadoras de endometriose atendidas em um centro de referência de atenção à saúde sexual e reprodutiva, em Aracati-CE. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram organizados e analisados pela técnica da análise de conteúdo temática. Os sujeitos do estudo foram cinco mulheres. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, composta por dados sociodemográficos e questões norteadoras relacionadas aos aspectos biopsicossociais, obedecendo aos critérios de inclusão preestabelecidos. Elaboraram-se três categorias temáticas. As entrevistas foram gravadas. A coleta de dados ocorreu em abril de 2024. Assim, este estudo permitiu a identificação de informações relevantes acerca dos aspectos biopsicossociais das mulheres com endometriose e como vivem com essa condição. Tem sua relevância, pois visa promover um cuidado humanizado e conseqüente melhoria da qualidade de vida das portadoras. A pesquisa foi realizada de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Parecer Consubstanciado de nº 6.720.556 e CAAE de nº 77825224.0.0000.9431 do CEP da UNIJAGUARIBE.

PALAVRAS-CHAVE

endometriose, qualidade de vida, saúde da mulher.



ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory disease that affects approximately 10% to 15% of adult women of reproductive age with pelvic pain and/or infertility. Diagnosis is typically slow, taking an average of 4 years, which results in significant biopsychosocial impacts on women. Its clinical presentation is often confused with other gynecological conditions or even neglected by the woman, her support network, or health services, a factor that further delays diagnosis. This study aims to analyze the biopsychosocial changes in women with endometriosis treated at a reference center for sexual and reproductive health care in Aracati, Ceará. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Data were organized and analyzed using the thematic content analysis technique. The study participants were five women. The data collection instrument was a semi-structured interview, consisting of sociodemographic data and guiding questions related to biopsychosocial aspects, adhering to pre-established inclusion criteria. Three thematic categories were developed. The interviews were recorded. Data collection took place in April 2024. Thus, this study allowed the identification of relevant information regarding the biopsychosocial aspects of women with endometriosis and how they live with this condition. It is relevant as it seeks to promote humanized care and, consequently, an improvement in the quality of life for those affected. The research was conducted in accordance with Resolutions No. 466/12 and No. 510/16 of the National Health Council and was approved under Opinion No. 6,720,556 and CAAE No. 77825224.0.0000.9431 by the Ethics Committee of UNIJAGUARIBE.

KEYWORDS

endometriosis, quality of life, women's health.

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta aproximadamente al 10% al 15% de las mujeres adultas en edad reproductiva con dolor pélvico y/o infertilidad. El diagnóstico suele ser lento, tomando en promedio 4 años, lo que resulta en un fuerte impacto biopsicosocial en las mujeres. Su presentación clínica a menudo se confunde con otras condiciones ginecológicas o incluso es ignorada por la mujer, su red de apoyo o los servicios de salud, un factor que retrasa aún más el diagnóstico. Este estudio tiene como objetivo principal analizar los cambios biopsicosociales en mujeres con endometriosis atendidas en un centro de referencia de atención a la salud sexual y reproductiva en Aracati, Ceará. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con un enfoque cualitativo. Los datos fueron organizados y analizados mediante la técnica de análisis de contenido temático. Los sujetos del estudio fueron cinco mujeres. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, compuesta por datos sociodemográficos y preguntas orientadoras relacionadas con los aspectos biopsicosociales, respetando los criterios de inclusión preestablecidos. Se elaboraron tres categorías temáticas. Las entrevistas fueron grabadas. La recolección de datos se llevó a cabo en abril de 2024. Así, este estudio permitió identificar información relevante sobre los aspectos



biopsicosociales de las mujeres con endometriosis y cómo viven con esta condición. Es relevante, ya que busca promover una atención humanizada y, consecuentemente, una mejora en la calidad de vida de las afectadas. La investigación se realizó de acuerdo con las Resoluciones No. 466/12 y No. 510/16 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada bajo el Dictamen No. 6,720,556 y CAAE No. 77825224.0.0000.9431 por el Comité de Ética de UNIJAGUARIBE.

PALABRAS CLAVE

endometriosis, calidad de vida, salud de la mujer.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela presença ectópica de tecido endometrial, podendo também apresentar-se como aderências e bloqueio do fundo de saco de Douglas a depender do estágio da doença. Sua etiologia é multicausal, ainda indefinida pela ciência, o que torna a compreensão do processo saúde-doença incerto. Seus sintomas clínicos mais prevalentes são dor pélvica acíclica, dispareunia e dismenorreia (Podgaec et al., 2018).

Além disso, é uma doença inflamatória crônica que atinge cerca de 10% a 15% das mulheres adultas em idade reprodutiva com queixas de dor pélvica e/ou com infertilidade, e mais da metade das adolescentes. O diagnóstico normalmente é vagaroso, demorando em média quatro anos para ser identificado, o que acarreta na mulher forte impacto biopsicossocial (Hirsch, 2020; Rodrigues et al., 2022).

A classificação da endometriose segue um estadiamento dividindo-se em mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) e severa (estágio IV), atingindo os ovários e cavidade peritoneal, em alguns raros casos, pode acometer pulmão e ânus. Consideram-se ainda aderências tubo-ovarianas e bloqueios de fundo de saco de Douglas. Devido à demora no diagnóstico muitos desfechos diagnósticos/tratamento só ocorrem quando se alcança o estágio IV da doença (Nácul; Spritzer, 2010).

Sua apresentação clínica muitas vezes é confundida com diversas outras condições ginecológicas, ou até mesmo negligenciadas pela mulher/rede de apoio/serviços de saúde, fator que também atrasa o processo de diagnóstico. Seu tratamento leva em consideração



a sintomatologia da mulher, local de implantação e difusão dos focos (estadiamento) e os efeitos que o mesmo trará na saúde reprodutiva da mulher. O cuidado deve ser longitudinal, multiprofissional, buscando disponibilizar um cuidado singular e humanizado, objetivando que o tratamento não desencadeie maior fragilização da sua qualidade de vida (Febrasgo, 2021; Lubianca, 2021).

O tratamento recomendado poderá ser de abordagem clínica ou cirúrgica. O tratamento clínico consiste no uso de progesterona com pílulas combinadas orais, injetáveis trimestrais, Dispositivo Intrauterino (DIU) hormonal ou implantes intradérmicos para tratamento das dores pélvicas. O uso de anti- inflamatórios pode ser considerado para alívio na dismenorreia primária.

Caso o tratamento clínico não venha surtir efeito será considerado o tratamento cirúrgico (Febrasgo, 2021; Podgaec et al., 2014).

Uma das ferramentas iniciais para se investigar a possibilidade da doença é o processo de enfermagem, trazendo uma anamnese apurada de todo o histórico clínico e sintomatológico da mulher, e um bom exame físico. Posteriormente, mediante a sintomatologia, são implementados os protocolos investigativos com exames de imagens. Embora haja outros métodos para rastreamento, como marcadores biológicos, estes não apresentam sensibilidade e acurácia tão eficiente quanto os exames de imagens e a laparoscopia (Brasil, 2016; Febrasgo, 2021).

Muito embora nos primeiros anos da apresentação dos sintomas seja mais recorrente a procura de Unidades de Pronto Atendimento ou Internação Hospitalar, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que serão de fato identificados e iniciado o processo investigativo (Costa et al., 2023).

Conforme Protocolos da Atenção Básica à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, o planejamento reprodutivo e rastreio do câncer são os serviços de enfermagem, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, que fará o primeiro manejo da paciente, podendo ser avaliados no exame físico/ginecológico a mobilidade do útero para verificar possíveis aderências, presença de nódulos dolorosos uterinos, retro cervicais e intestinais, vaginismo por aderência, entre outros achados (Brasil, 2016; Souza et al., 2019).

No Brasil, foram registradas 119.521 internações hospitalares por endometriose nos últimos 10 anos. Os maiores índices de internação foram de mulheres de 40 a 49 anos.



A endometriose atinge predominantemente Mulheres em Idade Fértil (MIF), grupo que representa mais de 50% do público feminino (Brasil, 2023; Andrade; Souza, 2020).

Assim, estudo descritivo e observacional transversal, de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de mulheres da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com mulheres com diagnóstico médico de endometriose, evidenciou como repercussões da doença que a maioria das mulheres teve sua vida sexual ($\pm 82\%$) e profissional (70%) afetada, além disso, 58,82% preocupavam-se com a infertilidade, possuíam qualidade de vida reduzida, afetando seu cotidiano e principalmente sua atividade laboral (Rodrigues et al., 2022).

Ainda, de acordo com Rodrigues et al. (2022), aproximadamente 70% das mulheres relataram alguma dificuldade em exercer com eficácia sua profissão, o que ocasiona várias consequências emocionais como frustração, indisposição, vergonha, preocupação, além de levá-las a necessidade de ausentar-se ou faltar no emprego como consequência da dor, podendo levar a prejuízos financeiros.

Assim, a endometriose e suas consequências, provocadas principalmente por dor pélvica crônica associada a outros sintomas ginecológicos, acabam provocando danos à saúde da mulher em vários aspectos da sua vida, que vão além das idas e vindas à consultas médicas e de enfermagem em busca do diagnóstico e de uma solução para seu problema, afetando as esferas físicas, psíquicas e sociais do seu cotidiano, provocando redução da sua qualidade de vida. Desse modo, Brito et al. (2021) enfatizam que:

Mulheres com endometriose apresentam diminuição da qualidade de vida, tanto na saúde mental quanto no bem-estar emocional quando comparadas com a população geral, uma vez que a endometriose cursa com dismenorreia progressiva, algia pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas e seu tratamento envolve longa duração e associação com efeitos colaterais hormonais (Brito et al., 2021, p.7).

Dessa maneira, perante a importância da endometriose como problema de saúde pública na sociedade moderna, que impõe uma série de limitações na vida das mulheres portadoras, como impactos sobre a fertilidade, vida sexual, social, trabalho e lazer, além de alterações biopsicossociais, elaborou-se este estudo que tem como objetivo geral analisar as alterações biopsicossociais de mulheres portadoras de endometriose atendidas



em um centro de referência de atenção à saúde sexual e reprodutiva, em Aracati, Ceará. E como específicos: identificar a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres portadoras; investigar as dificuldades enfrentadas no diagnóstico e tratamento da endometriose, e listar as limitações impostas pela endometriose na sexualidade e fertilidade feminina.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Centro de Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva (CASSR) localizado no município de Aracati, na região litoral leste do estado do Ceará. Aracati conta com uma população de 75.113 habitantes, sendo 19.990 o número de mulheres em idade fértil (IBGE, 2022).

O CASSR é uma unidade de especialidade médica em ginecologia que atende a população de mulheres residentes em Aracati, funcionando por meio de demanda referenciada por médicos(as) ou enfermeiros(as) das Unidades Básicas de Saúde, atendendo no nível secundário as demandas da Atenção Primária à Saúde.

Possui um pouco mais de 26.000 prontuários de mulheres cadastradas e acompanhadas em ginecologia, entretanto não dispõe de prontuário eletrônico, sendo estes dispostos em armários de arquivos com sua respectiva numeração sequencial. Para a identificação dos prontuários no momento das consultas, as mulheres possuem um cartão controle com seus dados de identificação e o número do prontuário.

Além disso, o CASSR funciona na Unidade Básica de Saúde da Várzea da Matriz, de segunda a quinta-feira de 7:30h às 11:30h pela manhã e de 13:30h às 17:00h a tarde. Nas sextas-feiras atende das 8:00h às 14:00h. A equipe do CASSR é composta por: 1 médico ginecologista, 2 enfermeiras (1 coordenadora do serviço e do SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) e 1 enfermeira assistencialista, especialista em saúde da mulher, 2 técnicas de enfermagem, 1 recepcionista, 2 auxiliares de serviços gerais (ASG) e 1 digitador. E as consultas são realizadas por meio de agendamento.



Participaram do estudo cinco mulheres, maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de endometriose, e sintomas de dor pélvica crônica, acompanhadas na referida unidade.

A coleta de dados ocorreu na própria instituição. Para realização das entrevistas organizaram-se os horários e estas aconteceram no consultório de enfermagem, somente com a presença da entrevistada e da pesquisadora, como garantia de um ambiente seguro, acolhedor, e privativo, garantindo a confidencialidade das informações. As entrevistas foram gravadas em um Celular *Android Redmi Note 10*, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Gravação de Voz.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada que constou de perguntas sobre o perfil sociodemográfico, clínico, obstétrico, bem como os hábitos de vida das participantes quais sejam: idade, renda familiar, escolaridade, estado civil, comorbidades, número de gestações, partos e abortos, número de filhos vivos, tempo de uso de anticoncepcionais e dados sobre estilo de vida como etilismo, tabagismo e prática de atividade física. Ademais foram estabelecidas perguntas norteadoras que contemplaram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das entrevistadas. Posteriormente os relatos foram transcritos e analisados. A coleta de dados ocorreu em abril de 2024, em três momentos, em datas específicas dos atendimentos pré- agendados, ou de acordo com a data disponibilizada pela participante.

Os dados procedentes das falas foram organizados de acordo com os preceitos estabelecidos por Minayo (2001) para a pesquisa qualitativa, resultando em três categorias temáticas que abordaram os aspectos biopsicossociais.

O estudo seguiu todo o ordenamento das Resoluções CNS nº 466/2012 e da Resolução CNS nº 510 de 7 de abril de 2016 que dispõe sobre o estudo ético e legal para pesquisas feitas com seres humanos, a fim de preservar sua dignidade, direitos e deveres relacionados a investigação realizada (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Vale do Jaguaribe – UniJaguaribe por meio do Parecer Consubstanciado nº 6.720.556 e CAAE nº 77825224.0.0000.9431. No intuito de resguardar o anonimato dos sujeitos do estudo, seus relatos foram apresentados utilizando o termo Paciente seguido dos numerais de 1 a 5, sequencialmente.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no CASSR e computou um total de cinco participantes, que aceitaram fazer parte da pesquisa. Estas cinco mulheres são portadoras da endometriose e acompanhadas na Unidade.

O instrumento de coleta de dados foi construído visando conhecer tanto o perfil sociodemográfico como também clínico das participantes. Para melhor análise dos dados subjetivos, dentro do questionário da entrevista, foram estruturadas três categorias temáticas que possibilitaram avaliar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das vivências dessas mulheres enquanto portadoras de endometriose.

Para apresentação dos resultados do perfil sociodemográfico optou-se por elaborar um quadro com a caracterização das participantes. Assim, participaram do estudo cinco mulheres, com idade entre 35 e 52 anos, com renda mensal de um a dois salários mínimos. Todas casadas. Quanto a escolaridade, uma possui ensino fundamental completo, duas o ensino médio completo e duas concluíram o ensino superior. Em relação a ocupação duas são donas de casa, duas atuam como técnicas de enfermagem e somente uma exerce a profissão de enfermeira (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas das mulheres portadoras de endometriose, atendidas no CASSR, abril de 2024, Aracati, Ceará.

Pseudônimo	Idade (anos)	Renda familiar	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação
P1	45	1 salário mínimo	Casada	Ensino médio completo	Dona de Casa
P2	52	1 salário mínimo	Casada	Ensino médio completo	Técnica de Enfermagem
P3	39	1 salário mínimo	Casada	Ensino fundamental completo	Dona de casa
P4	35	2 salários mínimos	Casada	Ensino superior completo	Técnica de Enfermagem
P5	51	2 salários mínimos	Casada	Ensino superior completo	Enfermeira

As categorias temáticas buscaram avaliar a subjetividade de cada participante quanto suas vivências nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A primeira



categoria: aspectos biológicos, buscou analisar o que concerne a sintomatologia, tempo para conclusão do diagnóstico, tratamento e comorbidades associadas. Enquanto a segunda categoria: aspectos psicológicos possibilitou a análise e reflexões acerca dos sentimentos frente ao diagnóstico e singularidades envolvidas nas condições que a doença causa, como os impactos nas relações interpessoais e planejamento familiar. Em relação a terceira categoria: aspectos sociais, analisou-se a qualidade de vida, condições de trabalho, interações sociais e impactos sociais dos sintomas na vida da mulher portadora da endometriose.

4 ASPECTOS BIOLÓGICOS

A endometriose apresenta uma sintomatologia que muitas vezes pode ser confundida com outras condições. A dor pélvica crônica (DPC) é um desses sintomas, e é o mais frequente na endometriose e em outras condições ginecológicas. A DPC esteve presente no histórico clínico de todas as participantes, o qual às acompanha ainda nos dias atuais:

...no começo né? cólica e puxando para os “quarto” e pernas, muita cólica abdominal, que irradiava pro “quarto” e puxando para as pernas, chegando a desmaiar...” (P1).

Muitas cólicas, cólicas fortíssimas, tenho dificuldade para defecar, que eu nem sabia que era devido isso, e hoje eu sei que é devido a essa doença, e a cólica frequente e dor no período menstrual (P2).

...quando eu ia menstruar a dor que eu desmaiava de dor...doía as pernas, doía os quartos (P3). Sangramento e as dores... (P4).

...dor pélvica, o fluxo menstrual que era de 10, 12, 15 dias, e a dor, ela era antes durante e depois da menstruação...(P5).

O tratamento inicial da DPC preferencialmente é realizado por meio do uso de medicamentos como antiestrogênicos, dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, contraceptivo injetável trimestral, minipílulas, entre outros. Entretanto, para o uso desses medicamentos deve-se ponderar o custo-benefício em relação aos seus



efeitos adversos que podem impactar na qualidade de vida da mulher (Tonelli et al., 2022). Esses efeitos adversos são testemunhados por P1 que, após a realização do tratamento cirúrgico, continuou o tratamento medicamentoso, mas teve que suspender devido as repercussões em seu corpo:

...no pós-operatório, eu tomei até os 6 meses o Alurax... Aí ele me tirou, porque eu notei que estava causando muita queda de cabelo, eu notei, uma diferença assim, de algo em mim, aí ele me tirou e de lá pra cá eu não tomei mais... (P1)

Além do mais, o tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo diversas especialidades, o tratamento cirúrgico pode solucionar este sintoma apresentado pelas entrevistadas que relatam além da dor pélvica, a dor abdominal conforme relatado por P4: *“às vezes eu sentia dor quando ia fazer cocô, realmente dava, tipo como se fosse assim aquela dormência entende?”*, as cólicas intestinais podem ocorrer pela presença de pólipos retais e/ou aderências intestinais causadas pela endometriose (Alves et al., 2024). No entanto, a cirurgia para retirada de focos endometriais e/ou aderências não garante que não haverá novamente crescimento de tecido endometrial remanescente.

A dispareunia também foi um sintoma mencionado por três das cinco participantes do estudo, onde P5 menciona *“...durante também o ato sexual, porque era muito, muito, muito doloroso, assim, muito absurdo”*. A entrevistada P1 também cita o desafio que enfrentava durante a relação sexual e o tratamento realizado: *“(...) eu sinto muita, muita dor na relação sexual, muita dor, muita dor já fiz até 6 meses de fisioterapia pélvica, em Fortaleza”*. O tratamento depende da causa origem da dor, que pode estar relacionada à depressão e ansiedade, à problemas hormonais como também pela instalação de focos endometriais e aderências no assoalho pélvico, sendo necessário então o tratamento com acompanhamento psicológico, reposição hormonal, cirurgia e fisioterapia pélvica para cada caso (Bandeira et al., 2024).

Outra problemática que acarreta o agravamento das repercussões físicas da endometriose é a demora do diagnóstico, pois retarda-se o tratamento adequado para alívio dos sintomas. Estudo realizado por Santos et al. (2012) demonstra que o tempo



médio desde o início dos sintomas até o diagnóstico pode ser de até ± 4 anos. Assim, P2 relata que recebeu seu diagnóstico somente aos 46 anos quando diz “...*eu só vim saber desse diagnóstico há 6 anos atrás...*”,

apesar de apresentar os sintomas há pelo menos 26 anos. Para P2, conforme seu relato, seu histórico clínico foi um longo período de incertezas, de desabono de suas queixas, um período sem respostas:

Bom, antes da cirurgia eu sofria muito com dores, aí sempre que eu ia para fazer exame de prevenção elas não sabiam detectar o motivo da minha dor, no tocar, é o colo do útero, diziam, não eu não vejo motivo para essa dor... o meu motivo era cólica, dores, e fazia prevenção e elas não sabiam dizer o porquê, aí foi quando eu fui pro ginecologista, que eles disseram que eu tinha endometriose (P2).

Demorou 10 anos para chegar ao diagnóstico (P4).

A demora para o diagnóstico da endometriose está relacionada a diversos fatores, incluindo a semelhança dos sintomas com outras condições, exames de alto custo, demora para procura do serviço especializado, visto que nos primeiros meses dos sintomas as mulheres procuram unidades de pronto atendimento somente para alívio dos sintomas agudizados, fragilização da rede de atenção à saúde (RAS) local, como também a subvalorização dos sintomas experienciados por essas mulheres (Silva et al., 2021).

A infertilidade também é um sintoma que muito acomete a mulher portadora de endometriose. As causas são diversas, desde desequilíbrios hormonais que repercutem na fertilidade e na proficiência das células germinativas, como também por aderências ovarianas, tubárias e uterinas, incapacidade de o tecido endometrial aderir e manter a implantação do embrião. Três das cinco mulheres entrevistadas apresentaram infertilidade, sendo que duas não conseguiram ter filhos, como relata P2:

Me senti triste, decepcionada, quis muito ter engravidado nos 20 anos de casada, aí todo mês quando vinha a menstruação eu tinha raiva e chorava, e dizia de novo? De novo? (P2).

Os estudos sobre as causas da infertilidade na endometriose ainda são controversos. Há estudos que indicam que o quadro de infertilidade é mais comum em



estágios III/IV da doença, e os quadros mais avançados são mais recorrentes em mulheres entre 29 e 39 anos. Essa faixa etária apresenta também um tempo médio para o diagnóstico de maior demora com uma média de 7 anos, sugerindo que a demora no diagnóstico é uma problemática que pode impactar na capacidade e qualidade de ovulação da mulher e sua fertilidade (Cardoso et al., 2020).

As repercussões biológicas, sejam locais ou sistêmicas, precedente a endometriose ou causadas por ela, impactam fortemente no condicionamento físico da mulher portadora, acarretando em alguns momentos a sensação de incapacidade. O enfretamento dessa vasta sintomatologia ocorre muito antes do diagnóstico, tornando-se menos árduo com o diagnóstico e tratamento precoces, porém não mais fácil. A rede de apoio familiar e profissional multidisciplinar é imprescindível.

5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

A endometriose é uma doença que está fortemente associada a depressão, sofrimento psíquico e estresse. A dor pélvica crônica é o maior fator desencadeador desses sofrimentos mentais, mas ainda há condições como a infertilidade, distúrbios sexuais resultantes da dispareunia e a diminuição da qualidade de vida que estão associados a repercussões na saúde mental dessas mulheres (Paião et al., 2024).

O sentimento frente ao diagnóstico da doença pode ser de alívio por ter encontrado uma resposta para sinais e sintomas tão pertinentes, como também de sofrimento visto as condições resultantes da doença. O sentimento acerca do diagnóstico das participantes desse estudo variou entre alívio pela resposta para anos de enfretamento de sintomas severos, tristeza e fragilização. A entrevistada P4 fala sobre o alívio por então conseguir entender sua condição, já P1, P2, P3 e P5 relatam como se sentiram tristes e fragilizadas, conforme constata-se nos depoimentos a seguir:

Eu aceitei de boa,..., porque pra mim era mais angustiante quando eu não sabia o que eu tinha e eu sabia que eu tinha alguma coisa, e muita das vezes pelos próprios profissionais que me atendiam na urgência ou na emergência hospitalar, eles falavam que era coisa da minha cabeça, que inclusive eu cheguei a tomar amitriptilina que a médica passou, porque era coisa da minha cabeça, ... que eu



não tinha nenhum problema, ...e aí você fica com aquilo que você sabe que você não tá normal tem alguma coisa aí eu ia pra um médico, ia pra outro fazia os exames e não dava nada, até eu chegar realmente ao diagnóstico certo (P4).

Paciente começa a chorar... aí eu me senti tão mau, assim me senti tão fragilizada...eu fiquei sem saber o que fazer na hora ... fui sem saber o que fazer... (P1).

Me senti triste né, aí pensei que deveria ser por isso, que eu nunca engravidei... (P2). Triste... não é que eu dou uma de forte, mas quando cheguei em casa eu desmoronei, ...porque quando a gente descobre uma doença, na nossa cabeça tudo tem tratamento, aí não... (P3).

Muito triste, porque aí eu perdi o sonho de ser mãe né... (P5).

A endometriose ainda é muito estigmatizada com uma doença com desfechos apenas orgânicos, enquanto o abalo emocional pelo enfrentamento da doença ou até comorbidades como a depressão não recebem o valor necessário, desconsidera-se que os impactos são biopsicossociais. Estudos comprovam a falta de apoio psicológico às mulheres com endometriose, onde 93,7% das mulheres participantes da pesquisa nunca haviam passado por avaliação e/ou tratamento psicológico e que 62,5% dessas mulheres apresentavam estresse, sendo 41,5% de natureza psicológica (Donatti et al., 2017; Campos et al., 2021).

A saúde sexual e reprodutiva da mulher com endometriose é muitas vezes comprometida pela dispareunia e infertilidade. Dialogando acerca da saúde reprodutiva, verificou-se que apenas duas das participantes apresentaram infertilidade. Diante o processo de planejamento família, das tentativas de engravidar, P5 expressa sua frustração por não ter constituído família ao dizer *“me senti uma árvore seca, que não pode ser mãe né, pelo menos pela via natural não, fragilizada, bastante fragilizada”*, em sua fala demonstra-se os impactos psicológicos e emocionais acarretados pela infertilidade.

As implicações da endometriose na vida sexual das entrevistadas foram expressados em seus relatos sobre impactos biológicos quando referiram a dispareunia, falando sobre as fortes dores sentidas, mas para além das dores físicas há ainda o abalo emocional e psicológico que isto às causam. Algumas entrevistadas expressaram seu



medo de perder o marido, tanto pela condição da infertilidade, como perda da libido associada a sintomatologia, como relatam a seguir:

...por mim, por mim mesma eu não sinto vontade por conta da dor, mas penso no esposo porque ele precisa aí eu tenho várias amigas que o marido deixou, aí quando eu vou pra maternidade escola, que é dia de consulta, fica as mulheres tudo contando suas histórias... (P1).

...as vezes eu já tive até vontade de tipo, me separar, pra ele ter né, uma vida normal com outra pessoa, porque você sabe né, que o homem tem a necessidade... (P4).

Diante do medo, inseguranças e lamentos, abre-se ainda uma outra questão: existe uma rede de apoio para essas mulheres? É incontestável a importância de possuir uma rede de apoio, seja esta por meio grupos de apoio, rede familiar e amigos somado ao acompanhamento psicológico (Alves, 2024). Duas depoentes discorrem sobre possuir ou não redes de apoio no meio familiar, de trabalho e tratamento e como estas funcionam:

Sim, sim me ajudam muito, eles me dão remédio meu esposo e filho, chás, massagens nas pernas, compressa quente com pano passado pelo ferro quente... (P1)

Sim, meu esposo me compreende bem, e o ginecologista, porque eu trabalho com ele...(P2)

As demais depoentes relatam sobre o sentimento de solidão, de precisar enfrentar as angústias sozinhas para que não haja perturbação de parentes e entes próximos, pois sentem-se subestimadas sobre sua experiência do processo de dor, como afirma P1 ao revelar que *“ficavam desacreditada de mim, só uma cólica já não quer trabalhar, muita gente fala, ‘ah mulher, é só uma dor’, não entendiam...”*. As partícipes que vivenciam essa invisibilidade depõem sobre a falta de rede de apoio e sua solidão: *“Não (risos), minha rede de apoio é eu mesma (P5)”* e *“não, sou eu mesma. Sem apoio... (P4)”*. Há o descrédito familiar, social e profissional que deslegitima a subjetividade da experiência dolorosa. Na fala a seguir, P3 demonstra, para além do sentimento de desqualificação de sua vivência, a incompreensão de sua rede de apoio familiar:



Sim, a própria família, disseram que eu estava procurando coisa que não existe, que não é nada. Aí eu disse: como assim gente? Sentir dor não é nada?” (P3).

...pela pessoa que eu estava me relacionando, que eu era casada anteriormente. Me chamava de inútil, fragilizada, gerava insultos, violência sexual. (P5).

A abordagem da endometriose na atenção primária, é facilitada pelo Caderno de Atenção Básica à Saúde Sexual e Reprodutiva, que promove a visão integrada e multidisciplinar no cuidado das pacientes, encorajando a assistência clínica e psicológica, reconhecendo a complexidade e os impactos na qualidade de vida da mulher com endometriose. Ao garantir o acesso ao suporte emocional e clínico adequado, o Caderno assegura não somente o direito dessas mulheres, mas uma vida sexual saudável, e o direito de planejamento reprodutivo informado. Essa abordagem é essencial que promove dignidade, e preserva e promove o bem-estar das pacientes, ajuntando-se com a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2013).

6 ASPECTOS SOCIAIS

A dor é o fator predominante nas pesquisas como causa de sequelas físicas, psicológicas e sociais e comumente mencionada pelas partícipes destas pesquisas. O enfrentamento da doença sem apoio, o sentimento de ser incompreendida e subestimada, sintomatologia agressiva, impactos na vida sexual e reprodutiva, entre outros fatores, podem acarretar impacto na vida social da mulher, resultando em um processo de isolamento social.

Um aspecto importante da vida da mulher com endometriose é a área profissional, uma vez que no caso em que a doença não se apresenta assintomática, os quadros de dores são considerados em algumas pesquisas como incapacitantes, comprometendo desde atividades cotidianas, domésticas até perda de produtividade no trabalho (Rodrigues et al., 2022). P1 e P3 enfrentaram a perda do trabalho diante as implicações da DPC e demais nuances da endometriose, P1 relata: *“Deixei de trabalhar como babá, devido as dores...passei 2 meses trabalhando e depois parei.”*, assim como P3 que lamenta ao relembrar que *“desse dia para cá eu não tive mais emprego, porque a endometriose é*



assim, tem dias que você amanhece boa, tem dias que dói aqui dói ali". As políticas públicas no mercado de trabalho acerca da saúde da mulher ainda nos dias de hoje limitam-se ao período gestacional e puerperal, embora a endometriose seja considerada a doença da mulher moderna, os diálogos no mercado trabalhista e legislativo ainda está longínquo.

Para além da problemática no ambiente de trabalho, mas também o considerando, é imprescindível analisar o acontecimento do isolamento social que a mulher é colocada e se coloca em decorrência da endometriose e seus efeitos. A tristeza, ansiedade, depressão, DPC, a angústia de não ser incompreendida e invalidada perpassa as falas das entrevistadas e como tudo isso interfere na sua qualidade de vida psicológica, sexual, reprodutiva, profissional, familiar e social:

Aaah eu queria ter um emprego fixo, sonhava trabalhar de carteira assinada ter um emprego (paciente pausa, chora), mas tem dia que a gente não consegue trabalhar... (P1).

Caiu, eu era gordinha, pesava 65 quilos, cheguei a pesar 67, sabia que estava acima do peso, mas que teve uma queda brusca, de estar pesando atualmente 52 quilos, tive muita perda de peso, eu não sinto vontade de sair, minha autoestima caiu, devido essas dores de endometriose... (P3).

Eu acho minha qualidade de vida boa por eu aceitar essa doença aí, e levar a vida normal, mas as vezes dá aquele desespero de assim, no termo como ela me afeta, e, realmente você não ter uma vida normal por conta das dores... (P4).

Os centros de atendimento especializado a saúde sexual e reprodutiva são equipamentos da RAS de grande importância para apoio diagnóstico e terapêutico da condição da endometriose, como é ofertado no município desta pesquisa. Todavia, a fala de uma participante discorre sobre a fragilização das RAS, de seus fluxos e processos de trabalho à nível municipal. A fragilização da comunicação da rede ocorre de forma que muitas mulheres desconhecem a disponibilidade deste serviço no município, bem como alguns profissionais que prestam atendimento na atenção primária não se apropriam do aparelho por desconhecer a abrangência municipal do CASSR, gerando barreiras para o acesso ao mesmo. Isso acarreta com que as mulheres diante da incerteza e irresolução procuram a rede de atenção à saúde privada:



Não, ninguém me dá apoio aqui não, porque eu também não sou desse bairro não, eu sou dessa área, toda vida que eu vou pro posto falar com minha médica para ela dizer minha gravidade e tudo, e nada, aí minhas prevenções eu faço tudo com um Dr particular, porque foi ele que me abriu... eu não sabia que tinha esse Centro aqui. (P1)

A busca por serviços de saúde privados, esta alinhada com a descrita na literatura, que mostra dificuldades enfrentadas pelas mulheres, devido a renda familiar insuficiente para cobrir os exames diagnósticos, como ressonância magnética, histeroscopia, o Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes não consegue suprir a essa demanda, que deixa as mulheres com poucas opções, além de pagar por esses exames do próprio bolso. A endometriose é uma condição dolorosa, e debilitante, e requer um diagnóstico para iniciar um tratamento adequado, o que pode significar um ônus financeiro significativo para as pacientes, que dependem exclusivamente de serviços públicos de saúde (Bento et al., 2018).

7 CONCLUSÃO

Um dos papéis fundamentais do enfermeiro é educar as mulheres sobre a endometriose, isso inclui, informar sobre os sintomas da doença, que pode acometer desde a primeira menarca, isso envolve, realizar uma anamnese durante as consultas ginecológicas de rotina e encaminhar as pacientes para avaliação especializada quando fundamental.

A dor é um sintoma predominante na endometriose, e afeta a qualidade de vida das pacientes, os enfermeiros na atenção primária estão posicionados a oferecer estrutura, no manejo da algia, incluindo técnicas de auto-cuidado, uso de anti-inflamatórios e encaminhamento para os serviços especializados de dor, se necessário. Além disso oferecer suporte psicológico é essencial, pois as mulheres portadoras de endometriose enfrentem grandes desafios emocionais devido a cronicidade da doença. Encaminhar ao nutricionista, pois a doença é inflamatória e precisa-se de uma dieta balanceada, com ajuda de probióticos, suplementos, e atividade física.



O enfermeiro na atenção básica desempenha um papel crucial na coordenação do cuidado multidisciplinares e promoção da saúde, fortalecendo essas áreas e colaborando com médicos especialistas, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, e demais profissionais, para garantir um plano de tratamento abrangente que atenda às necessidades específicas de cada mulher.

A partir desta pesquisa foi possível conhecer mais sobre as nuances da endometriose e como a doença repercute no corpo da mulher portadora. Também possibilitou o diálogo sobre as implicações do diagnóstico que se apresenta como principal problema para melhores prognósticos uma vez que ainda é um processo muito demorado. O estudo difere das várias formas como a doença pode se manifestar e impactar na qualidade de vida da mulher.

Os dados coletados por esta pesquisa enfatizam que os sintomas mais recorrentes no acometimento da endometriose nas mulheres desta pesquisa são dor pélvica crônica, dispareunia, aderências e focos endometriais na cavidade abdominal. Os sintomas de natureza psicológica mais recorrentes são tristeza profunda, depressão e ansiedade social. Os impactos sociais mais significativos foram fragilização nas relações conjugais, como também as de trabalho e de convívio em sociedade.

Todos estes dados apresentados entram em consonância com pesquisas anteriormente apresentadas, todavia acrescenta a perspectiva das mulheres acometidas pela doença, possibilitando que o acervo literário acerca da sintomatologia da endometriose não se restrinja a aspectos clínicos da patologia, mas que também assim possam considerar as perspectivas da vivência biológica, psicológica e social da mulher que experiencia uma vida com uma doença crônica.

Salienta-se aqui a necessidade de ampliação de profissionais disponíveis no CASSR e toda a Rede de Atenção à Saúde do município de Aracati, de forma que seja possível a oferta de apoio multidisciplinar, a fim de viabilizar a interdisciplinaridade por meio de um trabalho intersetorial com a atenção primária a saúde para melhorar a oferta do serviço e apoio a mulher portadora de endometriose.

O estudo enfrentou limitações para aplicação da pesquisa em campo para obtenção de dados e também na literatura acadêmica para além de aspectos clínicos. Em campo, a pesquisa dificultou-se devido a disponibilidade dos prontuários das pacientes ainda ser em



papel por não terem passado pelo processo de informatização, tornando a pesquisa dificultosa visto a disponibilidade de dados prejudicada pela forma de armazenamento. O acervo literário escasso demonstra a necessidade de realizações de pesquisas que visem avaliar as multifaces de viver com endometriose para além do fazer saúde pelo método medicalocêntrico.



REFERÊNCIAS

- Alves, D. A. M. B., et al. (2024). Prevalência e impacto de comorbidades em mulheres com dor pélvica crônica. *Brazilian Journal of Pain*, 7, 1–5. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20240026-pt>
- Bandeira, C., Costa Filho, A., Maia, A. C., Azevedo, L. K. S. A. de, Ferreira, M. B. B., Gomes, N. D. do B., Medeiros, C. S. B. F., & Melo, T. da N. (2024). Complicações da endometriose intestinal infiltrativa profunda. *Research, Society and Development*, 13(5), 1–4. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45677>
- Bento, P. A. de S. S., & Moreira, M. C. N. (2018). Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: A dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(3), 3–18. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280309>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Departamento de Informática do SUS: Morbidade Hospitalar do SUS. Informações estatísticas. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
- Brasil. (2013). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 de junho de 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 24 de maio de 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brito, C. C., et al. (2021). O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), 1–7. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9191/5608>
- Cardoso, J. V., et al. (2020). Epidemiological profile of women with endometriosis: A retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(4), 1057–1067. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>
- Costa, H. D., et al. (2023). Endometriose no Brasil: Perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013–2022). *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 9484–9495. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59738>



- Donatti, L., et al. (2017). Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. *Einstein (São Paulo)*, 15(1), 65–70. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3911>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (2021). Endometriose (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional 1 Especializada em Endometriose). <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (2021). Endometriose do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, 49(3). <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – PNAD. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/aracati/panorama>
- Lubianca, J. N. (2021). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2 (2nd ed.). Edison Capp. <http://hdl.handle.net/10183/223077>
- Martin, H. (2020). The prevalence of endometriosis in adolescents with pelvic pain: A systematic review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(6), 623–630. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2020.07.011>
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (18th ed.). Vozes. https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>
- Paião, E. R., et al. (2024). Achados mais recentes sobre a relação entre depressão e endometriose. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 1787–1793. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n1-138>
- Podgaec, S., Caraça, D. B., Lobel, A., et al. (2018). Endometriose (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
- Podgaec, S. (2014). Endometriose. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). <https://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>



- Rodrigues, L. A., et al. (2022). Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. *Fisioterapia em Movimento*, 35, e35124. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>
- Santos, T. M. V., Pereira, A. M. G., Lopes, R. G. C., & Depes, D. de B. (2012). Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. *Einstein (São Paulo)*, 10(1), 39–43. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082012000100009>
- Silva, C. M., et al. (2021). Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*, 25(4), 3–6. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-03742>
- Souza, A. M. G. de, & Andrade, F. B. de. (2020). Qual cenário da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no Brasil? *Mundo da Saúde*, 44, 421–432. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/977>
- Souza, T. S. B. de, et al. (2019). Papel da enfermagem frente a portadoras de endometriose e depressão. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 13(3), 811–818. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238506/31585>
- Tonelli, G. B. T., et al. (2022). Eficácia do sistema liberador de levonorgestrel no tratamento da dor pélvica crônica associada a endometriose. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 4070–4084. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n2-007>