

# ATENÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Letícia Azevêdo Cunha<sup>26</sup>

Everson Meireles<sup>27</sup>

Cristiane Alfaya<sup>3</sup>

## Resumo

O presente estudo trata de uma revisão integrativa de literatura que consiste no processo de sistematização e análise dos resultados. Tem por objetivo analisar como o tema da atenção à saúde e qualidade de vida de mulheres com endometriose é tratado nas publicações científicas. Os resultados encontrados abordam dor como principal sintoma gerador de sofrimento psíquico, falta de assertividade dos profissionais de saúde na realização de acolhimento e diagnóstico e os instrumentos comumente utilizados para avaliar dor e qualidade de vida em mulheres com endometriose. Nota-se que os sintomas e as dificuldades antes e após o início do tratamento prejudicam a qualidade de vida, demonstrando a importância do tratamento com intervenções em equipe interprofissional.

**Palavras-chave:** Endometriose; Qualidade de vida; Atenção à saúde.

## Abstract

The present study deals with an integrative literature review that consists of the process of systematization and analysis of the results in order to analyze how the theme health care and quality of life of women with endometriosis is treated in scientific publications. The results found address: pain as the main symptom that generates psychological suffering; lack of assertiveness of health professionals in carrying out embracement and diagnosis; instruments commonly used to assess pain and quality of life in women with endometriosis. It is noted that the symptoms and difficulties before and after the start of treatment impair quality of life, demonstrating the importance of treatment with interventions in an interprofessional team.

**Keywords:** Endometriosis; Quality of life; Health care.

---

<sup>26</sup>Psicóloga. Possui pós-graduação em “Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde” pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

<sup>27</sup>Psicólogo. Doutor em Psicologia / Avaliação Psicológica. Professor do Programa de Pós-graduação Lato Sensu “Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde” da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

<sup>3</sup>Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professorado Programa de Pós-graduação Lato Sensu “Psicologia, Avaliação e Atenção à Saúde” da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

A maior parte da população brasileira é composta pelo sexo feminino, correspondendo a 51,8% da população geral<sup>1</sup>. Esse é um dado importante que torna esse grupo prioritário para a construção de políticas públicas no país. O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em política de Estado no campo da saúde e tem uma demanda potencializada por mulheres, seja no papel de usuárias ou acompanhantes. Nesse contexto, desde 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) objetivando promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, principalmente por causas evitáveis e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS<sup>2</sup>.

Buscando aprimorar os cuidados ofertados à mulher, o Ministério da Saúde<sup>3</sup> desenvolveu um Protocolo de Atenção Básica para a Saúde da Mulher com orientações que norteiam o trabalho e a tomada de decisão dos profissionais de saúde. Trata-se de um documento que abrange, de modo geral, todo o território brasileiro, mas compreende que estados e municípios possuem autonomia para utilizá-lo na íntegra ou por meio de adaptações, visto que é de extrema importância que os gestores reconheçam e busquem atender as necessidades individuais de cada território. O Protocolo apresenta temas clínicos e é pautado em diversos saberes com a finalidade de garantir cuidado integral sob a perspectiva da clínica ampliada, levando em consideração os aspectos biológicos, psíquicos, culturais, socioeconômicos, espirituais e ambientais que exercem influência no processo de saúde e doença das mulheres, em todas as fases da vida.

O Protocolo da Atenção Básica para a Saúde da Mulher tem início a partir do acolhimento e orienta como se dá a assistência para mulheres no que diz respeito ao pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em vivência de violência doméstica e sexual. Contempla também a prevenção e cuidados voltados para doenças sexualmente transmissíveis e cânceres que acometem a população feminina. Nesse sentido, torna-se claro que a mulher tem a saúde ginecológica acompanhada pelos serviços em boa parte de sua vida, ou pelo menos, é o idealizado pelo SUS e pela PNAISM<sup>3</sup>.

O acolhimento às mulheres na atenção básica costuma ser realizado por enfermeiros(as) ou médicos (as), que compõem a equipe mínima das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e tem como propósito atender a usuária no momento de sua demanda, sem profissional específico. Espera-se que o profissional da equipe assumira postura humanizada e ética, resultando na escuta qualificada das queixas da usuária, no reconhecimento da sua autonomia e protagonismo no

processo de saúde e adoecimento, além de propor a ativação de redes e articulação de outros profissionais, na tentativa de suprir as necessidades<sup>4</sup>.

O processo de acolhimento faz parte do Protocolo, e além de promover a construção do vínculo de confiança entre usuária e profissional, fornece informações para início da investigação do problema. A queixa de dor pélvica crônica é um dos temas abordados no Protocolo, como sintoma importante a ser investigado para a possível detecção de doenças ginecológicas, entre elas, a endometriose (CID 10 – N80). É uma patologia nova para a medicina, seus primeiros estudos foram desenvolvidos por Von Rokitansky, em meados do século XIX e caracteriza-se pela presença de tecido endometrial externo a cavidade uterina, também chamada por John Albertson Sampson de “refluxo menstrual”, visto que durante o período da menstruação acredita-se ocorrer fluxo contrário ao curso natural de descamação do endométrio pelo canal vaginal<sup>5</sup>.

Os sintomas de endometriose incluem caráter crônico, aparecimento de aderências e inflamações no útero, ovários, trompas, bexiga, intestino e acompanha sintomas recorrentes de dor abdominal ou dor pélvica, durante ou após relações sexuais, ao defecar e ao urinar, fluxo sanguíneo intenso durante a menstruação, fadiga e infertilidade<sup>6,7</sup>. A dor pélvica crônica é definida como dor não menstrual ou não cíclica e manifesta-se na mesma região por no mínimo seis meses. Ela é forte o suficiente para causar incapacidade e interferir nas atividades diárias, prejudicando mulheres em sua relação conjugal, social e no desempenho profissional, além de ser a causa para realização de procedimentos cirúrgicos, que reduzem os sintomas de dor por aproximadamente quatro anos após a cirurgia e melhorando a qualidade de vida<sup>8,9</sup>.

Os critérios para diagnóstico da endometriose incluem piora cíclica da dor, preferencialmente no período pré-menstrual, histórico de infertilidade, histórico familiar de casos de endometriose, dor na área lombossacra ou anal, alterações intestinais com presença de diarreia ou constipação, sangramento nas fezes ou urina. O Protocolo também orienta investigar possibilidade de vida sexual insatisfatória, cirurgias pélvicas, fluxo menstrual alterado, violência sexual ou doméstica, histórico de aborto, quadro de ansiedade e/ou depressão e contexto sociocultural<sup>3,10</sup>.

O diagnóstico é realizado pelo médico, por meio do exame clínico e exames de imagem, como ressonância magnética, ultrassom transvaginal com ou sem preparo intestinal, e ultrassom de parede abdominal, caso tenha suspeita de endometrioma. A videolaparoscopia foi um procedimento fundamental no diagnóstico da endometriose durante muito tempo, mas após o recente avanço dos exames de imagem, esse método passou a ser indicado apenas para pacientes que apresentam falha no tratamento clínico<sup>3</sup>.

Para a medicina a endometriose é distinta de três maneiras e o tratamento escolhido pelo médico será de acordo com os sintomas e gravidade da doença. A ‘endometriose peritoneal’ é caracterizada por achados de implantes superficiais no peritônio; a ‘endometriose ovariana’ possui implantes superficiais no ovário ou endometriomas; e a ‘endometriose profunda’, que corresponde a uma lesão que atinge a região retroperitoneal ou a parede dos órgãos pélvicos, com profundidade igual ou maior a 5mm<sup>10</sup>. A partir do diagnóstico específico, o médico prescreve o tratamento mais indicado. Algumas orientações terapêuticas constam no Protocolo da Atenção Básica, entre elas, o uso de antiinflamatórios não hormonais para queixas de dor; anticoncepcional combinado oral para supressão da menstruação, em uso contínuo, sem pausa entre as cartelas; anticoncepcional injetável com progestágeno isolado mensal ou trimestral; ou progestágeno oral, de uso contínuo<sup>3</sup>.

De maneira geral, a endometriose acomete mulheres em período fértil, entre a adolescência e a fase adulta e os primeiros sintomas surgem logo após a menarca. Trata-se de uma doença de difícil identificação, com média de sete anos entre sintomas e diagnóstico, é incurável e, apesar de seu caráter benigno, causa danos à saúde física e mental das mulheres, interferindo diretamente na qualidade de vida<sup>7,10, 11</sup>.

A dor pélvica crônica é um motivo preponderante para mulheres com endometriose avaliarem a qualidade de vida. Apesar da dor se manifestar em todos os estágios da doença, as lesões profundas são as que provocam dores mais intensas. A dor refere-se à qualidade de vida física, mas impacta de forma global, provocando dificuldades na regulação da emoção e aumento do estresse psicológico<sup>12</sup>. Estudo realizado por Florentino et al.<sup>6</sup>apontou que mulheres que sofrem de dispareunia apresentam prejuízos na vida pessoal e sexual, a dor causa incômodo durante o sexo, podendo surgir limitações e fragilidades na relação com o/a parceiro/parceira. Sobre este aspecto, é importante pontuar que mulheres diagnosticadas encontram-se na juventude, em idade de estarem ativas sexualmente, o que sugere aos profissionais de saúde uma atenção maior em relação à sua saúde sexual.

Pensar a endometriose como uma doença que afeta a qualidade de vida implica em abordar a questão da saúde da mulher a partir de uma perspectiva mais ampla. A Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>13</sup> considera saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não reduzido apenas à ausência de doença. Neste sentido, a saúde mental é parte integrante da saúde, sendo um estado de bem-estar no qual um indivíduo executa suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais do cotidiano, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições ao seu meio social. Entende-se assim que a avaliação da qualidade de vida é capaz de abarcar aspectos múltiplos, uma vez que não deve

ser analisada apenas pela falta da doença ou presença de sintomas, mas pela experiência biopsicossocial positiva que as mulheres vivem, sentem e compreendem ao longo da vida. Os sentimentos, a cultura e o meio em que o indivíduo está inserido devem ser considerados<sup>14</sup>.

Segundo dados disponibilizados pela Federação Médica Brasileira (FMB)<sup>15</sup>, no ano de 2017 o Brasil contabilizou sete milhões de mulheres com diagnóstico de endometriose, correspondendo a 10% da população feminina em fase reprodutiva. Estima-se que mundialmente existem 70 milhões de mulheres com diagnóstico de endometriose, tornando-se uma das principais causas de hospitalização em países industrializados. Segundo dados do DATASUS, no território brasileiro aproximadamente 10 milhões de reais foram investidos em internações provenientes da endometriose no período de 2009 a 2013. Tão impactante quanto estes dados, é o caráter de evolução e agravo da doença, que a depender do órgão afetado, pode levar a procedimentos invasivos, mutilações e a experiências de dor paralisantes<sup>5,16</sup>.

Do ponto de vista da terapêutica a endometriose é uma doença que coloca a paciente e os profissionais de saúde frente a um grande desafio, no sentido de oferecer uma atenção integral, humanizada, qualificada e efetiva a mulheres acometidas por esta patologia. Um breve levantamento bibliográfico mostrou que é relativamente pequeno o número de estudos que abordam a temática na literatura nacional. Diante deste cenário, o presente estudo busca analisar como o tema atenção à saúde e qualidade de vida de mulheres com endometriose é tratado nas publicações científicas.

## **Método**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste no processo de sistematização e análise dos resultados com o objetivo de compreender um tema específico, por meio de outras publicações independentes<sup>17</sup>. Foram pesquisados artigos publicados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), no período de abril a maio de 2021.

Como estratégia de identificação e seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes termos de busca '*endometriose*' OR '*dor pélvica*' OR '*dispareunia*' OR '*dismenorreia*' AND '*atenção à saúde*' AND '*qualidade de vida*'. Para inclusão dos artigos, adotou-se como critérios *artigos de texto completo, de cunho teórico e/ou empírico, publicados no Brasil, entre os anos de 2010 e 2020*. Estudos que não atendessem aos critérios supracitados foram automaticamente excluídos. O procedimento de seleção dos artigos para a revisão integrativa

foi baseado nas orientações de Souza et al.<sup>17</sup>, quais sejam 01) elaboração da pergunta norteadora; 02) busca ou amostragem na literatura; 03) coleta de dados; 04) análise crítica dos estudos incluídos; 05) discussão dos resultados; e 06) apresentação da revisão integrativa.

Dos estudos selecionados foram extraídas as seguintes informações: plataforma de busca; título; ano de publicação; objetivos - geral e específicos; palavras-chave; nome, sexo, filiação institucional, formação e titulação dos autores; tipo de produção (individual ou múltipla); tipo de parceria (multicêntrica, multiprofissional, entre outros.); classificação do estudo (eg. empírico ou teórico); recorte temporal (transversal, longitudinal, etc.); abordagem (quantitativa, qualitativa, mista); construtos avaliados; tipo de coleta de dados; dados de caracterização da amostra (idade, raça/cor, estado civil, cidade, região, etc.); quadro clínico da amostra (comorbidades – sim ou não); tipo de acompanhamento (medicamentoso, equipe multi/interprofissional?); principais resultados (e.g. relação entre os construtos avaliados, desfechos, etc.), limitações do estudo e agenda de pesquisa indicada.

Estas informações foram organizadas em uma planilha do pacote Office Microsoft Excel, a partir da qual foram analisados em termos de estatísticas descritivas (frequências, percentuais) e de análises qualitativas buscando comparações e agrupamentos a partir da convergência do conteúdo dos trabalhos. As sínteses analíticas compõem os resultados e discussão da presente pesquisa, a saber: caracterização dos estudos incluídos; objetivo dos estudos e fenômenos investigados; caracterização das mulheres que participaram dos estudos, procedimentos / instrumentos de avaliação da dor e qualidade de vida, e principais resultados encontrados.

## Resultados e discussão

A busca de artigos nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS-Psi Brasil com os termos chave anteriormente mencionados retornou com 149 trabalhos, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos e analisados à luz dos critérios de inclusão previamente estabelecidos (Figura 1).

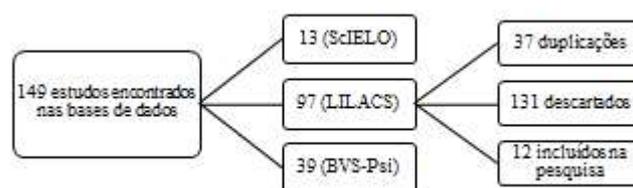


Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção / inclusão dos artigos na revisão integrativa de literatura.

Desta primeira análise foram descartados 131 (87,9%) estudos por não atenderem aos critérios de inclusão supracitados. Outros 37 (24,8%) artigos foram excluídos em função de duplicidade (mesmo artigo que retornou de bases diferentes), restando 12 (8,05%) artigos eleitos para a revisão integrativa.

### **Caracterização dos estudos incluídos**

Dados de caracterização dos estudos selecionados para a revisão estão sumarizados na Tabela 1. Entre os estudos selecionados, 6 (50%) autores possuem formação em Medicina, 5 (41,7%) em Enfermagem, 1 (8,3%) em Ciências Biológicas (geneticista). Por se tratar de estudos de múltipla autoria, identificaram-se profissionais com as seguintes formações: 11 (57,8%) em Medicina, 2 (10,5%) em Enfermagem, 2 (10,5%) em Psicologia, 2 (10,5%) em Pedagogia/Fonoaudiologia/Psicopedagogia, 1 (5,3%) em Ciências Biológicas (geneticista), 1 (5,3%) em Engenharia da Computação. A maioria dos estudos ( $n = 7$ ; 58,3%) foi desenvolvida por equipes multiprofissionais, 4 (33,3%) em parceria e 1 (8,3%) publicação individual, dentre os quais 50% apresentam caráter multicêntrico.

Os estudos foram publicados em oito periódicos, sendo quatro (33,3%) na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; dois (16,7%) na Revista Brasileira em Promoção de Saúde; um (8,3%) na revista Arquivos Catarinenses de Medicina; um (8,3%) na revista Ciência & Saúde Coletiva; um (8,3%) na Physis: Revista de Saúde Coletiva; um (8,3%) na Revista da Associação Médica Brasileira e um (8,3%) na Revista Gaúcha de Enfermagem. No período de dez anos (2010 a 2020), os anos de 2012, 2015 e 2019 foram os que tiveram mais publicações, totalizando 2 artigos a cada ano (50%). Em 2013, 2014, 2016, 2017, 2018 e 2020 houve apenas 1 (8,3%) publicação por ano. A maioria dos estudos ( $n = 8$ ; 66,7%) estudos têm como seus primeiros autores pessoas do sexo feminino. A região sudeste foi responsável por liderar as publicações da respectiva temática, sendo 4 (33,3%) de São Paulo, 2 (16,7%) de Minas Gerais e 1 (8,3%) do Rio de Janeiro. O estado do Ceará representou a região nordeste com 3 (25%) publicações, enquanto a região sul teve 2 (16,7%) publicações: 1 (8,3%) de Santa Catarina e 1 (8,3%) do Paraná.

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura.

N	Plataforma	Periódico	Título	Autoria	Sexo primeiro autor	Formação do primeiro autor
1	SciELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose.	Minson, Abrão, Sardá-Júnior(2012).	Fem.	Medicina
2	SciELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose.	Porto, Ribeiro, Galvão, et al. (2015).	Fem.	Medicina
3	SciELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal	Yela, Quagliato, Benetti-Pinto (2020).	Fem.	Medicina
4	SciELO	Revista da Associação Médica Brasileira	Avaliação da dor associada à endometriose e influência do tratamento convencional: uma revisão sistemática.	Marqui(2015).	Fem.	Ciências Biológicas (Geneticista) Medicina
5	SciELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Avaliação da qualidade de vida através do questionário Endometriosis Health Profile (EHP-30) antes do tratamento da endometriose ovariana em mulheres	Florentino, Pereira, Martins, et al.(2019).	Masc.	
6	LILACS	Revista Brasileira em Promoção de Saúde	Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico	Oliveira, Brilhante, Lourinho (2018).	Masc.	Enfermagem
7	LILACS	Reprodução & Climatério	Qualidade de vida da mulher portadora de endometriose: revisão sistematizada	Ferreira, Bessa, Drezett, Abreu(2016).	Fem.	Enfermagem
8	LILACS	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?	Brilhante, Oliveira, Lourinho, et al.(2019).	Fem.	Medicina
9	LILACS	Ciência & Saúde Coletiva	A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional	São Bento e Moreira(2017).	Masc.	Enfermagem
10	LILACS	Revista Gaúcha de Enfermagem	Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose	Spigolon e Moro(2012).	Fem.	Enfermagem
11	LILACS	Arquivos Catarinenses de Medicina	Avaliação da qualidade de vida e controle da dor em pacientes portadoras de endometriose após inserção do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNg)	Nascimento, Hobus, Jesuino, et al. (2013).	Masc.	Medicina
12	LILACS	Revista Brasileira em Promoção de Saúde	Qualidade de vida em pacientes com endometriose: Um estudo de revisão	Silva e Marqui (2014).	Fem.	Enfermagem

## Objetivo dos estudos e fenômenos investigados

Quando avaliados os objetivos dos estudos listados na Tabela 1, observou-se que três deles (25%) versam sobre compreender significados e experiências de mulheres vivendo com endometriose e suas interfaces com fatores psíquicos<sup>18</sup>, micro e macrosociais<sup>19</sup> e institucional<sup>20</sup>. Na tentativa de analisar o perfil de mulheres com endometriose e a adesão ao tratamento, quatro estudos (33,3%) abordaram as características clínicas e sociodemográficas<sup>12</sup>, a classificação histológica<sup>21</sup>, influência do tratamento convencional para dor<sup>8</sup> e o comportamento da dor pélvica e da melhorada qualidade de vida após tratamento medicamentoso<sup>22</sup>. Outros quatro estudos (33,3%) examinam e avaliam os aspectos clínicos e a qualidade de vida de pacientes com endometriose<sup>14, 23</sup>, descrevem os fatores relacionados<sup>18</sup> e associam o tipo de endometriose com os impactos nas dimensões da vida, utilizando o questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30*<sup>6</sup>. Um estudo (8,3%) tratou da elaboração de uma ferramenta exclusiva para o atendimento às portadoras de endometriose<sup>24</sup>.

Também foram analisadas as palavras-chave (n = 52), sendo mais comuns: 15 (28,8%) versavam sobre endometriose - três dessas relacionados à classificação, cirurgia e patologia; cinco sobre dor (9,6%), especificamente dor pélvica; oito (15,4%) sobre qualidade de vida; duas (3,8%) sobre dismenorreia; duas sobre (3,8%) questionários; duas (3,8%) sobre saúde da mulher e duas (3,8%) sobre saúde pública. Identificaram-se diagnósticos tardios, histologia, promoção da saúde, terapêutica, doença crônica, narrativas, registros de enfermagem, sistemas de informação, registros/informática enfermagem, sistemas de informação/coleta de dados, saúde coletiva, sociologia, identidade de gênero, violência e sofrimento psíquico.

Dentre os constructos avaliados, os estudos sugerem as seguintes categorias: clínica da saúde biológica; a variação de dor (dismenorreia, dispáurenia) como sintoma principal para redução da qualidade de vida; o papel de gênero no sistema de saúde e os desafios enfrentados pela mulher. Do material selecionado, nove estudos (75%) são empíricos e três (25%) de revisão sistemática, todos com recorte transversal, sendo seis (50%) com abordagem qualitativa, quatro (33,3%) com abordagem quantitativa e dois (16,7%) com abordagem multimétodos.

## Caracterização das mulheres que participaram dos estudos

As amostras variam de 8 a 130 participantes (média = 41,8) – dois estudos empíricos não informam a idade das mulheres. As pesquisas de revisão sistemática variam de 12 a 27 estudos

selecionados (média = 19).As participantes tinham idade entre 18 e 54 anos. Apenas quatro estudos (33,3%) relataram a raça/cor das participantes. No estudo de Porto et al.<sup>21</sup> participaram 25 (78,1%)mulheres brancas, seis negras (18,7%) e uma (3,1%) amarela,no estudo de Yela et al.<sup>1244</sup> (75,9%) brancas e 14 (24,1%) não brancas,Florentino et al.<sup>642</sup> (64,5%) mulheres brancas e 23 (35,4%) não brancas,São Bento e Moreira<sup>20</sup>15 (75%) brancas, quatro (20%) pardas e uma (5%) negra. Quanto as informações sobre estado civil, apenas quatro estudos apresentaram dados: Minson et al.<sup>23</sup> 98 (75,4%) mulheres casadas,Florentino et al.<sup>637</sup> (63,8%) com um parceiro e 21 (36,2%) sem parceiro,Brilhante, et al.<sup>25</sup> nove (31%) solteiras, seis (20,7%) divorciadas e 14 (48,3%) casadas/união estável e Nascimento et al.<sup>22</sup>17 (85%) casadas, sete (35%) solteiras, duas (10%) em união estável e duas (10%) divorciadas.

As informações sobre os aspectos étnico-raciais geram questionamentos a respeito do perfil acometido, uma vez que a maior parte da população brasileira é composta por mulheres e 56% delas correspondem a pardos/as e pretos/as<sup>26</sup>. Dados compartilhados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea<sup>27</sup> mostram que mulheres brancas ganham mais que mulheres negras. Esse pode ser um dos motivos para as pesquisas em centros de saúde alcançarem mais mulheres brancas, já que possuem condições de buscar especialistas e realizar tratamentos<sup>22</sup>.

Se tratando de pesquisas no campo da saúde e assegurando possíveis desigualdades entre os grupos populacionais, esses determinantes precisam ser analisados. Carrapato et al.<sup>28</sup> discorrem acerca dos determinantes de saúde no Brasil e classificam-os em categorizados como fixos ou biológicos (idade, sexo e fatores genéticos), econômicos e sociais (o estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social), ambientais (qualidade do ar e da água); ambiente social e estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual, entre outros). Considera-se também o acesso aos serviços, como educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer.

### **Procedimentos / instrumentos de avaliação da dor e qualidade de vida utilizados nos estudos**

Dentre os estudos revisados, seis (50%) utilizaram instrumentos para avaliar a dor e a qualidade de vida das pacientes, quais sejam: Escala Visual Analógica de dor (EVA); Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30); e Questionário de Qualidade de Vida

/Short Form-36 (SF-36). A Escala Visual Analógica (EVA) é uma ferramenta frequentemente utilizada para avaliar sintomas relativos à dor. Ela se apresenta em uma escala de 0 a 10, em que 0 significa ausência de dor e 10 indica dor máxima. Baseado nessa avaliação, a dor é interpretada como leve quando a pontuação encontra-se entre 1 e 3, moderada quando pontuada de 4 a 6 e intensa quando é maior que 7<sup>12, 29</sup>. O EHP-30 é um instrumento de autoretrato desenvolvido por meio de entrevistas para avaliar a qualidade de vida em relação à saúde de pacientes com endometriose. É composto por 30 itens, que envolvem 5 dimensões: 01) dor; 02) controle e impotência; 03) bem-estar emocional; 04) suporte social; e 05) autoimagem. Sua composição também abarca um questionário modular com 23 itens distribuídos em 6 escalas, objetivando avaliar o impacto da endometriose nos seguintes domínios: trabalho, relacionamento com crianças, relações sexuais, relação médico x paciente, tratamento e infertilidade. Cada item é avaliado em uma escala de 4 pontos (nunca = 0, raramente = 1, às vezes = 2, muitas vezes = 3, sempre = 4). As escalas são transformadas em um escore de 0 a 100, onde 0 indica melhor estado de saúde e 100 indica pior qualidade de vida<sup>30</sup>.

O SF-36 é um Questionário de Qualidade de Vida validado no Brasil, que pode ser aplicado em populações diversas. O instrumento avalia 8 dimensões: 01) estado geral de saúde; 02) aspectos físicos; 03) aspectos emocionais; 04) aspectos sociais; 05) capacidade funcional; 06) vitalidade; 07) dor; e 08) saúde mental. A análise dos itens ocorre individualmente e em seguida eles são agrupados em dimensões e convertidos numa escala de 0 a 100. Os escores mais elevados irão indicar maior qualidade de vida<sup>31</sup>.

Dentre as ferramentas utilizadas para avaliação, observa-se em pesquisa de Spigolon e Moro<sup>24</sup> realizada com profissionais de enfermagem, em que discorrem sobre a elaboração de três diagramas de casos de uso: diagrama de casos de uso de integração dos profissionais aos Registros Eletrônicos em Saúde (RES); diagrama de casos de uso da assistência de enfermagem à paciente; e diagrama de casos de uso dos registros de atendimento de enfermagem às portadoras de endometriose. Eles representam bases fundamentais para o desenvolvimento de um modelo que oriente como pode ser realizado o registro dos dados necessários para o atendimento de enfermagem.

### **Principais resultados encontrados nos estudos**

A endometriose é uma doença que compromete a qualidade de vida das pessoas afetadas e um dos sintomas principais é a dor, que pode ser incapacitante e provocar alterações de humor. A negligência da dor e a depreciação do corpo são alguns dos aspectos que causam sofrimento psíquico e comumente são praticados por profissionais de saúde e pessoas do convívio. Para Nascimento et al.<sup>22</sup> a naturalização da cólica como uma vivência feminina e a ideia que mulheres são mais resistentes à dor dificultam o diagnóstico, sendo tardio e gerando sentimento de frustração nas pacientes. O transtorno depressivo é comum entre mulheres com endometriose, mesmo após diagnóstico e tratamento, e quando não identificado precocemente, pode prejudicar a melhora do quadro<sup>18</sup>. Em contrapartida, Brilhante et al.<sup>25</sup> enfatizam que, é preciso ter cautela quanto a psiquiatrização da mulher com endometriose, muitas vezes com tratamentos medicamentosos com antidepressivos e ansiolíticos.

O tratamento medicamentoso e cirúrgico tem como principal objetivo a redução dos sintomas de dor, melhora da convivência social e da qualidade de vida, mas não envolve perspectivas de diminuição das lesões e cura da patologia<sup>10, 11, 12</sup>. Considerada uma questão de saúde pública vivenciada por mulheres, que segundo a PNAISM correspondem a grupo prioritário para os Protocolos relacionados à assistência à saúde, e, portanto, necessita que existam constantes discussões e reformulações sobre a oferta do cuidado a essa população, de modo que as práticas da equipe multiprofissional consigam, ao máximo, atender suas necessidades físicas e emocionais<sup>2,8</sup>.

A endometriose apresenta desafios para o manejo da equipe de saúde da atenção básica, os obstáculos presentes em todo o processo de saúde e doença excedem os danos à saúde física e prejudicam a mulher em nível psicológico<sup>20</sup>. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde<sup>3</sup>, no SUS o cuidado deve ser ofertado desde a escuta qualificada até as intervenções prescritas para tratamento. A usuária mantém em maior tempo contato com enfermeira e médico, e além do trabalho desenvolvido pelas equipes mínimas da UBS, a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF exerce papel importante, dispondo de saberes de outros profissionais e contribuindo no cuidado à mulher em sua integralidade. O NASF foi criado para apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família – ESF na rede de serviços e ampliar o escopo de suas ações, apoiando as práticas de saúde nos territórios sob a responsabilidade das equipes de saúde da família<sup>32</sup>.

Em estudo realizado por Brilhante et al.<sup>25</sup>, pacientes descrevem ter seus sintomas desvalorizados pelos profissionais de saúde, que mesmo após inúmeras queixas algícas

precedentes, em boa parte dos casos o diagnóstico apenas se dá por meio da comprovação de infertilidade, reduzindo a subjetividade feminina e de sua função sexual à sua capacidade reprodutiva. Não apenas com a finalidade de diagnóstico, os profissionais de saúde precisam estar atentos à queixa de dor crônica, pois está diretamente relacionada ao grau de depressão e ansiedade<sup>18</sup>. Deste modo, entende-se que a endometriose impõe desafios para o manejo da equipe de saúde da atenção básica e para mulheres acometidas. Os obstáculos presentes em todo o processo de saúde e doença ultrapassam os danos à saúde física e prejudicam a mulher a nível psicológico<sup>20</sup>.

Por meio da aplicação da EVA em um grupo de 20 mulheres, observou-se que após 1 (um) ano de uso de medicação houve redução do escore de dor de 9,4 para 2,9, chegando a 0,5 ao final do estudo. Esse resultado demonstra que a terapêutica medicamentosa pode ser alternativa eficaz no controle dos sintomas, aliviando a dor e, conseqüentemente, elevando a qualidade de vida<sup>20</sup>. A cirurgia também é alternativa eficaz para alívio da dor e, obtém-se como resultado, a melhoria da qualidade de vida das pessoas com endometriose. Em geral, as mulheres submetidas a procedimento cirúrgico relataram melhora nos sintomas de dismenorreia, dor pélvica não menstrual, dispáurenia e dor retal. Os resultados em longo prazo demonstram que o tratamento cirúrgico da endometriose está positivamente correlacionado a terapia médica, levando à conclusão de que a combinação das terapias médicas e cirúrgicas podem garantir bons resultados<sup>19</sup>. Supõe-se que, casos de pacientes que não apresentam redução da sintomatologia, pode estar relacionado à recorrência da doença após a cirurgia, por consequência de excisão incompleta de lesões endometrióticas, ou mesmo, dor não relacionada à endometriose<sup>8</sup>.

Os procedimentos cirúrgicos e as hospitalizações dizem respeito ao nível terciário da saúde e podem sugerir fragilidades na atenção básica, que corresponde ao primeiro de nível de atenção do SUS, ou a chamada 'porta de entrada', que tem como meta intervir de maneira precoce em casos de adoecimento. Ao reconhecer que a endometriose é uma doença crônica, com caráter de evolução gradual, faz-se necessário analisar de que forma os procedimentos invasivos podem ser evitados<sup>4, 33</sup>.

Minson et al.<sup>23</sup> evidenciaram que, em sua amostra a intensidade média da dor, avaliada por meio da EVA, foi de 5,6 (DP=3,5). Em relação à qualidade de vida, os escores das pacientes nas escalas do SF-36 variaram entre o percentil 51 na dimensão vitalidade e 80 na dimensão capacidade funcional. Escore total equivalente a 62,6. Os resultados sugeriram que o

estadiamento da doença e o tempo de manifestação dos sintomas não possuem relação com a intensidade da dor e com os escores do SF-36, mas apresenta menores escores nas escalas: capacidade funcional, aspectos físicos da dor e aspectos sociais. Concernente a essa constatação Yela et al.<sup>12</sup> revelaram que após aplicação do SF-36 os piores domínios foram limitação por aspectos emocionais ( $40,2 \pm 43,1$ ) e autoestima e disposição ( $46,1 \pm 24,8$ ).

A respeito da classificação histológica e sua relação com a qualidade de vida, Porto et al.<sup>21</sup> demonstram que apenas o tipo glandular mista apresentou melhora de 0 a 6 meses no aspecto social e no aspecto emocional. No SF-36, o tipo glandular indiferenciada, identificou-se que os domínios de estado geral da saúde ( $p=0,01$ ) e aspecto social ( $p=0,04$ ) têm relação significativa com a melhora da qualidade de vida de 0 a 6 meses e uma tendência à melhora do estado geral da saúde de 0 a 12 meses. Nas escalas de dor ( $p=0,06$ ) e aspecto emocional ( $p=0,05$ ), observou-se tendência à melhora na qualidade de vida de 0 a 6 meses e na capacidade vital ( $p=0,01$ ) de 0 a 6 e de 0 a 12 meses. No que se refere ao aspecto emocional, foi observado que entre as pacientes com tipo histológico glandular indiferenciada, diferente do glandular mista, não houve evolução favorável de 0 a 6 meses.

Após análise de regressão linear múltipla, Florentino et al. constataram que, dispareunia e dor acíclica se apresentaram como fatores independentes de correlação positiva com o escore total do questionário EHP-30, e que a alta prevalência desses sintomas interfere significativamente na vida pessoal e sexual de os pacientes, o que pode refletir em maior impacto negativo em sua qualidade de vida. Yela et al.<sup>12</sup> corroboram com a identificação de impactos na relação sexual ( $54,0 \pm 32,1$ ) e completam com dados sobre bem-estar social ( $50,3 \pm 30,6$ ) e infertilidade ( $48,0 \pm 36,3$ ).

Além das dificuldades enfrentadas, decorrentes dos sintomas, as mulheres acometidas vivenciam situações que tornam o diagnóstico e tratamento mais difíceis de serem manejados. Elas relatam não ter garantia de acesso à saúde pública, sendo a doença negligenciada pela dificuldade de encontrar especialistas da área no SUS e quando disponíveis no serviço privado, cobram preços elevados, fazendo com que as mulheres valorizem sua independência financeira. Elas experienciam a ‘peregrinação terapêutica’, migrando por diferentes ginecologistas, na busca do profissional que acolha sua queixa, proceda um diagnóstico conclusivo e priorize sua qualidade de vida. Durante o processo “terapêutico” se apropriam de conhecimentos e expressões científicas, demonstrando empoderamento na tomada de decisões relacionadas ao próprio corpo, tratamento e desfechos<sup>22</sup>.

De acordo aOliveira et al.<sup>18</sup>, estas mulheres consideram a medicalização hormonal precoce como fator que mascara os sintomas, na medida em que reduz as dores menstruais, diminui o sangramento e em alguns casos, interrompe a menstruação. Também associado à percepção do cuidado à saúde, a mulher sente uma espécie de invasão do corpo e da intimidade, por meio dos exames e procedimentos cirúrgicos realizados por médicos e estudantes de medicina, como objeto de estudo e consequente intervenção<sup>22</sup>.

Para contribuir com o aperfeiçoamento da qualidade de vida de mulheres com endometriose, Ferreira et al.<sup>19</sup> ressaltam que o atendimento médico deve validar as queixas emocionais, sexuais e sociais que acompanham a doença e buscar a evolução permanente das técnicas de terapia cirúrgica e médica. Nesse sentido, as futuras direções do tratamento devem incluir: ensinar aos pacientes como lidar com a dor pélvica crônica e explorar maneiras de ter relações sexuais sem dor.

Independente do instrumento empregado para mensuração da qualidade de vida nota-se que as habilidades psíquicas e físicas são as mais comprometidas. Os sintomas são consideravelmente comprometedores para o cotidiano das mulheres que sofrem com a endometriose, em sua maioria são mulheres sintomáticas, que apresentam dor acíclica, dismenorreia e dispáuria<sup>6</sup>, afetando a sua vida sexual, social e seu desempenho no trabalho. Apesar dos estudos demonstrarem que as pacientes exibem redução na qualidade de vida, em contrapartida elas não apresentam estratégias para aperfeiçoar essa variável, como por exemplo, o incentivo à atividade física que é considerada aliada no incremento da qualidade de vida, mas pouco praticada entre as mulheres<sup>14</sup>.

De acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, a equipe multidisciplinar de assistência à mulher com endometriose deve ser formada de acordo as demandas em nível individual ou grupal<sup>3</sup>. Assim, as políticas públicas para mulheres com endometriose, segundo Silva e Marqui<sup>14</sup>, têm maior direcionamento para os sintomas físicos e seus prejuízos, mesmo sendo uma doença que afeta de forma abrangente e causa sofrimento psicológico. Sendo assim, o tratamento médico mostra-se insuficiente para suprir as demandas postas, e, portanto, é necessário aderir a novas alternativas de cuidado.

O profissional de psicologia poderá auxiliar em conflitos pessoais e interpessoais, em casos de ansiedade e depressão, que acometem boa parte das mulheres com dor pélvica crônica. Uma das alternativas para o tratamento é a terapia psicodinâmica breve, que segundo Cordioli e Grevet<sup>34</sup> é indicada para conflitos ou sintomas pontuais, em casos onde um foco de natureza

psicodinâmica foi ligeiramente reconhecido. Ela mostra-se como possibilidade eficaz para melhora de sintomas depressivos e ansiosos, psiquiátricos gerais, de ajustamento social e de natureza interpessoal. O cuidado à saúde deve ser pensado em uma perspectiva holística, por meio do acompanhamento multidisciplinar e interdisciplinar, com psicólogo, enfermeiro, terapeuta sexual, fisioterapeuta, nutricionista e educador físico, para em conjunto, orientar e traçar estratégias a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo para controle dos sintomas da doença.<sup>14</sup>

### **Considerações finais**

Esta revisão integrativa buscou analisar como o tema da atenção à saúde e qualidade de vida de mulheres com endometriose é tratado nas publicações científicas. Os resultados encontrados abordam a dor como principal sintoma gerador de sofrimento psíquico, a falta de assertividade dos profissionais de saúde na realização de acolhimento e diagnóstico e os instrumentos comumente utilizados para avaliar dor e qualidade de vida em mulheres com endometriose.

A vivência com endometriose afeta a qualidade de vida e impede que mulheres alcancem o bem-estar biopsicossocial, como preconiza a OMS. A maioria dos estudos selecionados nessa pesquisa teve autoria de profissionais da medicina e enfermagem, demonstrando que há urgente necessidade de produções lideradas por psicólogas/os, uma vez que a endometriose causa sofrimento psíquico, avançando para quadros de ansiedade e depressão. A escassez de pesquisas na área pode contribuir para que a figura do profissional de psicologia não esteja à frente do tratamento da endometriose, promovendo possibilidades de melhor qualidade de vida, mesmo em convívio com a doença crônica.

A assistência à saúde das pacientes ocorre em caráter de equipe multidisciplinar, perpetuando relações tradicionalmente hierarquizadas dentro das equipes. Portanto, deve-se considerar os benefícios do tratamento em equipe interprofissional, onde exista cooperação, coordenação, colaboração e corresponsabilidade entre os profissionais, com o objetivo de proporcionar atenção à saúde mais abrangente e melhorar a qualidade do cuidado. Psicólogas/os necessitam ter maior destaque nas intervenções, pois nem sempre as terapêuticas médicas irão suprir as necessidades das mulheres. É importante compreender como a endometriose reduz a

qualidade de vida, mas, sobretudo, elaborar estratégias para lidar com as dificuldades e se aproximar do desejável estado de bem-estar.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Quantidade de Homens e Mulheres. [internet]. 2019 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,51%2C8%25%20de%20mulheres.&text=Totalizaram%2C%20em%202019%2C%2017%2C,feminina%20da%20mesma%20faixa%20et%C3%A1ria>.
2. Ministério da Saúde. (Brasil). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [internet]. Brasília (DF): O Ministério; 2004 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
3. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).
4. Ministério da Saúde (Brasil). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf).
5. Podgaec S. Introdução. In: Trindade ES, Melo NR, organizadores. Manual de endometriose. Rio de Janeiro. Elsevier. [internet]. Coleção Febrasgo; 2014 [acesso em 2021 mai 2]. p. 9. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>.

6. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, et al. Avaliação da qualidade de vida pelo questionário do perfil de saúde da endometriose (EHP-30) antes do tratamento para endometriose ovariana em mulheres brasileiras. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [internet]. 2019 [acesso em 2021 mai 2]; 41 (9), 548-554. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032019000900548&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032019000900548&script=sci_abstract&tlng=pt).
7. Ministério da Saúde (Brasil). Blog da Saúde [internet]. [Brasília]. Uma a cada dez brasileiras tem endometriose; 2019 [acesso em 2021 mai 1]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53870-uma-a-cada-dez-brasileiras-tem-endometriose#:~:text=Sensibilidade%20%C3%A0%20flor%20da%20pele,per%C3%ADodo%20por%20causa%20da%20endometriose>.
8. Marqui ABT. Avaliação da dor associada à endometriose e influência do tratamento convencional: uma revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*. [internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 2]; 61 (6), 507-518. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302015000600507&script=sci\\_abstract&tlng=pt#:~:text=O%20tratamento%20convencional%2C%20que%20inclui,convencional%20no%20controle%20dessa%20vari%C3%A1vel](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302015000600507&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=O%20tratamento%20convencional%2C%20que%20inclui,convencional%20no%20controle%20dessa%20vari%C3%A1vel).
9. Rocha AM, Albuquerque MM, Schmidt EM, et al. Impacto tardio do tratamento laparoscópico da endometriose profunda infiltrativa com ressecção segmentar colorretal. *ABCD ArqBrasCirDig*. [internet]. 2018 [acesso em 2021 mai 2]; 31(4):e1406. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202018000400306&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,a%20fertilidade%20em%20pacientes%20inf%C3%A9rteis](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202018000400306&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,a%20fertilidade%20em%20pacientes%20inf%C3%A9rteis).
10. Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, et al. Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose [internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. [acesso em 2021 mai 01]. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>.
11. Donatti L, Ramos DG, Andres MP, et al. Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica. *Einstein*. [internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 2]; 15(1): 65-70. Disponível em:

- [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082017000100065&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082017000100065&script=sci_arttext&tlng=pt).
12. Yela DA, Quagliato IP, Benetti-Pinto CL. Qualidade de vida em mulheres com endometriose profunda: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [internet]. 2020 [acesso em 2021 mai 2]; Vol. 42(2), p. 90-95. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032020000200090&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032020000200090&script=sci_abstract&tlng=pt).
  13. Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS (Brasil). PAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. [internet]. Brasília (DF); 2016 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839).
  14. Silva MPC, Marqui ABT. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: Um estudo de revisão. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*. [internet]. Fortaleza (CE). Brasil. jul./set. 2014 [acesso em 2021 mai 2]; Vol. 27(3): 413-421. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2932#:~:text=Resultados%3A%20Todos%20os%20artigos%20evidenciaram,para%20a%20melhora%20da%20QV>.
  15. Federação Médica Brasileira – FMB. Notícia da Área Médica [internet]. Brasil: Endometriose já é considerada caso de saúde pública; 2017. [acesso em 2021 mai 01]. Disponível em: <http://portalfmb.org.br/2017/03/31/brasil-endometriose-ja-e-considerada-caso-de-saude-publica/#:~:text=Os%20n%C3%BAmeros%20s%C3%A3o%20alarmantes%3A%20mais,entre%2020%20e%2040%20anos>.
  16. Filho ND, Myung LHJ, Caraça DB. Epidemiologia da endometriose. In: Trindade ES, Melo NR, organizadores. *Manual de endometriose*. Rio de Janeiro: Elsevier. [internet]. Coleção Febrasgo; 2014 [acesso em 2021 mai 2]. p. 10. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>
  17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo). [internet]. 2010 [acesso em 2021 mai 2]; 8(1), 102-106. Disponível em:

- [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt).
18. Oliveira LAF, Brilhante AVM, Lourinho LA. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*. [internet]. Fortaleza (CE), Brasil. 2018 [acesso em 2021 mai 2]; v. 31, n. 4. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8755>.
  19. Ferreira ALF, Bessa MMM, Drezett J, et al. Qualidade de vida da mulher portadora de endometriose: revisão sistematizada. *Reprodução & Climatério*. [internet]. 2016 [acesso em 2021 mai 2]; Vol. 31. No. 1. p. 48-54. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-articulo-quality-life-woman-carrier-endometriosis-S1413208715000783>.
  20. São Bento PAS, Moreira MCN. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [internet] Rio Janeiro. 2018 [acesso em 2021 mai 2]; Vol. 28(3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000300604](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300604).
  21. Porto BTC, Ribeiro HSAA, Galvão MAL, et al. Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 2]; 37(2), 87-93. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015000200087&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015000200087&script=sci_abstract&tlng=pt).
  22. Nascimento R, Hobus D, Jesuíno, FWR, et al. (2013). Avaliação da qualidade de vida e controle da dor em pacientes portadoras de endometriose após inserção do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNg). *Arquivos Catarinenses de Medicina*. [internet]. Graf, Tab. Santa Catarina. Brasil. 2013 out. – dez [acesso em 2021 mai 2]; 42(4): 21-27. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1253.pdf>.
  23. Minson FP, Abrão MS, Sardá Júnior J, et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [internet]. 2012 [acesso em 2021 mai 2]; 34(1), 11-15. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000100003#:~:text=Estudos%20recentes%20refor%C3%A7am%20a%20import%C3%A2ncia,indicador%20progn%C3%B3stico%20da%20melhora%20cl%C3%ADnica](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100003#:~:text=Estudos%20recentes%20refor%C3%A7am%20a%20import%C3%A2ncia,indicador%20progn%C3%B3stico%20da%20melhora%20cl%C3%ADnica).

24. Spigolon DN, Moro CMC. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [internet].2012 [acesso em 2021 mai 2]; 33(4), 22-32. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400003)
25. Brilhante AVM, Oliveira LAF, Lourinho LA, et al. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [internet]. 2019 November [acesso em 2021 mai 2]; 29(3), e290307. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n3/e290307/>.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). [internet].2020 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf).
27. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (Brasil). Estudo mostra desigualdades de gênero e raça em 20 anos. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça (Pnad). [internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 2]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29526](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29526).
28. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*. [internet]. 2017 [acesso em 2021 mai2]; 26(3), 676-689. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>.
29. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol*. 2011; 51 (04): 304-308. Doi: 10.1590 / S0482-50042011000400002.
30. Mengarda CV, Passos EP, Picon P, et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [internet]. 2008 [acesso em 2021 mai 2]; 30(8), 384-392. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032008000800003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000800003).
31. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. [internet]. São Paulo (SP), Brasil. 1999 Mai/Jun [acesso em 2021 mai

- 2]; Vol. 39, N° 3. Disponível em: [https://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf).
32. Matuda CG, Pinto, NRS, Martins CL, et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 2]; 20(8), 2511-2521. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802511&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802511&script=sci_abstract&tlng=pt).
33. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 2]; Vol. 27(2), p. 255-276. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000200255&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt).
34. Cordioli AV, Grevet EH. *Psicoterapias: abordagens atuais* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed. 2019; 4. Ed.