REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

ENDOMETRIOSE PROFUNDA: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO – RELATO DE CASO

DEEP ENDOMETRIOSIS: IMPACTS ON QUALITY OF LIFE AND COPING STRATEGIES – A CASE REPORT

ENDOMETRIOSIS PROFUNDA: IMPACTOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO – REPORTE DE CASO

Jackeliny Hellen Sousa Maciel
Acadêmica de Enfermagem, Afya Centro Universitário UNITPAC, Brasil
E-mail: jack.hellen.jh@gmail.com

Julia Gabrielle de Paiva Leite
Acadêmica de Enfermagem, Afya Centro Universitário UNITPAC, Brasil
E-mail: juliagabriellepaivaleite2004@gmail.com

Karina Maria Mesquita da Silva
Professora Mestre, Afya Centro Universitário UNITPAC, Brasil
E-mail: karina.mesquita@afya.com.br

Miguel Emílio Sarmiento Gener
Professor Mestre, Centro Universitário do Maranhão CEUMA, Brasil
E-mail: fmttocantins@gmail.com

Resumo

A endometriose profunda constitui uma condição ginecológica crônica e complexa, cujo potencial álgico e inflamatório impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres, repercutindo nas dimensões física, emocional e psicossocial. Diante disso, este estudo objetiva analisar os impactos da endometriose profunda na qualidade de vida de uma paciente, considerando seu itinerário clínico,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

os desafios cotidianos e as estratégias de enfrentamento (coping) adotadas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, operacionalizada por meio do método de relato de caso. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, fundamentada em um roteiro flexível composto por perguntas abertas. O estudo analisa as repercussões da dor crônica, as limitações funcionais e os agravos emocionais vivenciados, além de compreender os mecanismos de adaptação desenvolvidos pela participante. Os achados contribuem para a ampliação do conhecimento científico acerca da temática, reiterando a importância do cuidado integral e humanizado no âmbito da saúde da mulher.
Palavras-chave: Dor crônica; Endometriose; Enfrentamento; Qualidade de vida; Saúde da mulher.

Abstract

Deep endometriosis is a complex, chronic gynecological condition; its associated pain and inflammation significantly impact women's quality of life, affecting physical, emotional, and psychosocial dimensions. Accordingly, this study aims to analyze the impact of deep endometriosis on a patient's quality of life, considering her clinical journey, daily challenges, and coping strategies. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted as a case report. Data collection involved semi-structured interviews based on a flexible guide comprising open-ended questions. The study analyzes the repercussions of chronic pain, functional limitations, and emotional distress, while also examining the adaptation mechanisms developed by the participant. The findings contribute to expanding scientific knowledge on the subject and underscore the importance of comprehensive, humanized care in women's health.
Keywords: Chronic pain; Endometriosis; Coping; Quality of life; Women's health.

Resumen

La endometriosis profunda es una afección ginecológica crónica y compleja; el dolor y la inflamación asociados a ella repercuten significativamente en la calidad de vida de las mujeres, afectando las dimensiones física, emocional y psicosocial. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la endometriosis profunda en la calidad de vida de una paciente, considerando su trayectoria clínica, los desafíos cotidianos y las estrategias de afrontamiento. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado mediante un informe de caso. La recolección de datos incluyó entrevistas semiestructuradas, basadas en una guía flexible compuesta por preguntas abiertas. El estudio analiza las repercusiones del dolor crónico, las limitaciones funcionales y el sufrimiento emocional, examinando también los mecanismos de adaptación desarrollados por la participante. Los resultados contribuyen a ampliar el conocimiento científico sobre el tema y destacan la importancia de una atención integral y humanizada en la salud de la mujer.
Palabras clave: Dolor crónico; Endometriosis; Afrontamiento; Calidad de vida; Salud de la mujer.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

1. Introdução

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica, benigna, estrogênio-dependente e de origem multifatorial, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Sua fisiopatologia envolve uma complexa interação entre fatores hormonais, imunológicos, genéticos e inflamatórios, sendo a teoria da menstruação retrógrada, proposta por Sampson, uma das principais hipóteses para explicar o desenvolvimento da doença (MORETTO et al., 2023; COELHO et al., s.d.; MORAES et al., 2023).

Estima-se que a endometriose acometa aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva, constituindo um importante problema de saúde pública. Apesar de sua elevada ocorrência, o diagnóstico permanece desafiador e frequentemente tardio. No Brasil, o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica pode variar entre seis e sete anos, período no qual muitas mulheres convivem com manifestações dolorosas sem que a causa seja devidamente identificada (LUCARELLI JÚNIOR et al., 2023; ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022).

Entre as principais manifestações clínicas da doença estão a dor pélvica crônica, a dismenorreia intensa, a dispareunia e alterações intestinais e urinárias, que podem apresentar caráter cíclico. Esses sintomas podem interferir significativamente nas atividades cotidianas e nas relações interpessoais, comprometendo diferentes dimensões da qualidade de vida, incluindo os aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais (IMPERIALE et al., 2023).

A endometriose profunda constitui uma forma de maior complexidade clínica, caracterizada pelo acometimento de estruturas pélvicas e associada a manifestações dolorosas e limitações funcionais importantes. A intensidade dos sintomas pode interferir na rotina da mulher, no desempenho de atividades profissionais e sociais, na sexualidade e no bem-estar emocional, tornando necessária uma abordagem terapêutica contínua e individualizada. Nesse contexto, a compreensão da experiência da mulher diante da doença torna-se fundamental para identificar não apenas suas manifestações clínicas, mas também suas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

repercussões sobre a qualidade de vida (IMPERIALE et al., 2023).

Além das repercussões físicas, a endometriose pode produzir impactos significativos na saúde mental. A convivência prolongada com a dor, as limitações funcionais, as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e as mudanças provocadas pela doença na vida cotidiana podem favorecer sofrimento psicológico. Estudos apontam a presença de sintomas relacionados à ansiedade, depressão, estresse e dificuldades de adaptação entre mulheres com endometriose, evidenciando a necessidade de considerar os aspectos emocionais durante o acompanhamento (DONATTI et al., 2022; TEIXEIRA et al., 2022).

A doença também pode afetar a sexualidade e a saúde reprodutiva. A dispareunia, frequentemente observada em mulheres com endometriose profunda, pode comprometer a vivência da sexualidade e interferir nas relações afetivas. Além disso, a possibilidade de alterações na fertilidade pode gerar preocupações relacionadas ao planejamento reprodutivo e aos projetos de vida, ampliando o impacto emocional da condição (CIRINO et al., 2023; TORRES et al., 2021).

Outro fator relevante é a naturalização da dor menstrual. A compreensão de que cólicas e dores intensas fazem parte da experiência normal da menstruação pode contribuir para a minimização das queixas femininas e retardar a busca por assistência. O silenciamento da dor e o estigma relacionado à menstruação podem dificultar o reconhecimento dos sintomas e, consequentemente, contribuir para o atraso diagnóstico (SILVA C. S. M. et al., 2021; WAHL et al., 2021).

Diante das repercussões provocadas pela doença, as mulheres podem desenvolver diferentes estratégias de enfrentamento para lidar com os sintomas e com as limitações impostas pela endometriose. Mudanças na rotina, alterações alimentares, busca por tratamento, suporte social e estratégias de adaptação podem fazer parte da experiência de convivência com uma condição crônica. A compreensão dessas estratégias permite reconhecer a mulher como participante ativa do próprio cuidado e possibilita uma assistência mais individualizada (DONATTI et al., 2022; TEIXEIRA et al., 2022).

Nesse contexto, a enfermagem possui papel relevante no cuidado à mulher com endometriose, especialmente na identificação de sinais e sintomas, no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

acolhimento, na escuta qualificada, na educação em saúde e no acompanhamento contínuo. A assistência deve considerar a integralidade da mulher, contemplando as dimensões física, emocional, sexual e social do adoecimento, além de favorecer a articulação com outros profissionais quando necessário. A escuta das queixas e a valorização da experiência da paciente são fundamentais para evitar a banalização da dor e contribuir para o reconhecimento precoce da doença (SILVA C. M. et al., 2025; CABRAL et al., 2025).

Assim, compreender a experiência individual de mulheres com endometriose profunda é relevante para ampliar a discussão sobre os impactos da doença na qualidade de vida e sobre as estratégias utilizadas para lidar com suas repercussões. O relato de caso possibilita aprofundar a compreensão da trajetória clínica e das experiências subjetivas da participante, contribuindo para uma reflexão acerca da assistência integral e humanizada no contexto da saúde da mulher.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da endometriose profunda na qualidade de vida de uma paciente, descrevendo seu percurso clínico e as estratégias de enfrentamento adotadas, com ênfase nos aspectos assistenciais e na importância do cuidado integral e humanizado.

2. Revisão da Literatura

2.1 Endometriose: Conceito e Bases Clínicas

2.1.1 Conceito e fisiopatologia

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica, benigna, estrogênio-dependente e multifatorial, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva (MORETTO *et al*., 2023; COELHO *et al.*, s.d.).

Sua fisiopatologia ainda não é completamente esclarecida e envolve a interação de fatores hormonais, imunológicos, genéticos, inflamatórios e ambientais. Entre as teorias propostas, destaca-se a da menstruação retrógrada, descrita por Sampson em 1924, segundo a qual células endometriais podem refluir pelas tubas uterinas, aderir e proliferar na cavidade pélvica, formando lesões em diferentes

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

órgãos. Entretanto, essa teoria isoladamente não explica todos os casos, uma vez que a menstruação retrógrada também ocorre em mulheres sem endometriose (MORAES *et al*., 2023).

A teoria da metaplasia celômica, proposta por Meyer, sugere que células do peritônio poderiam se diferenciar em tecido semelhante ao endométrio, embora ainda apresente limitações quanto às evidências científicas (COELHO *et al*., s.d.). Além disso, alterações imunológicas, como falhas na apoptose e na autofagia, favorecem a permanência de células ectópicas, enquanto a ativação de macrófagos e linfócitos T contribui para a inflamação crônica. O predomínio estrogênico e a resistência à progesterona também favorecem a angiogênese e a manutenção das lesões (ALMEIDA *et al*., 2025).

Fatores genéticos e epigenéticos também participam da patogênese, podendo aumentar a suscetibilidade à doença e ser modulados por fatores ambientais, contribuindo para sua progressão (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021).

Dessa forma, evidencia-se que a endometriose não pode ser explicada por uma única teoria, mas sim pela interação dinâmica entre fatores hormonais, imunológicos, inflamatórios, genéticos e ambientais. Essa complexidade fisiopatológica contribui para a heterogeneidade das manifestações clínicas e para os desafios persistentes relacionados ao diagnóstico precoce e à condução terapêutica adequada.

2.2 Epidemiologia

A prevalência da endometriose não está claramente estabelecida devido à subnotificação e às dificuldades diagnósticas. Estima-se que a doença acometa aproximadamente 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, podendo atingir até 10% das mulheres na pré-menopausa. Entre mulheres com infertilidade, a prevalência varia de 35% a 50% (CARDOSO *et al*., 2020; ROSA E SILVA *et al*., 2021). Além disso, cerca de 50% a 60% das adolescentes e mulheres adultas com dor pélvica crônica podem apresentar endometriose, e aproximadamente 66% dos casos apresentam os primeiros sintomas antes dos 20 anos, evidenciando a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

importância da investigação precoce (ROSA E SILVA *et al*., 2021; SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2022) estima que uma em cada dez mulheres apresente sintomas compatíveis com endometriose. Dados nacionais registraram 82.693 atendimentos relacionados à condição em 2022, 115.765 em 2023 e 145.744 registros preliminares em 2024, representando crescimento aproximado de 76,2% no período. Esse aumento pode estar relacionado tanto ao maior reconhecimento da doença quanto à ampliação da procura por assistência.

Em âmbito mundial, estima-se que cerca de 70 milhões de mulheres convivam com a endometriose, condição associada a importantes prejuízos na qualidade de vida devido à dor crônica, aos sintomas incapacitantes e à infertilidade (TORRES, 2021). A relação entre endometriose e infertilidade é especialmente relevante em mulheres com menos de 35 anos, sendo necessária a investigação de fatores como alterações anatômicas pélvicas, obstrução tubária e fator masculino (MAGAGNIN *et al*., 2024).

Dessa forma, a elevada prevalência, o início precoce dos sintomas e a associação com dor pélvica e infertilidade evidenciam a endometriose como importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, capacitação profissional e ampliação do acesso à assistência especializada.

2.3 Manifestações Clínicas

Os sinais e sintomas da endometriose podem comprometer significativamente a saúde e o bem-estar emocional, social e psicológico da mulher. Entre as principais manifestações estão dismenorreia progressiva, dor pélvica crônica, dispareunia profunda, alterações intestinais e urinárias cíclicas e infertilidade (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021; FEBRASGO, 2025).

A dor pélvica relacionada à endometriose apresenta-se, principalmente, como dismenorreia progressiva, geralmente iniciada antes do fluxo menstrual e intensificada ao longo do tempo. Pode localizar-se na região pélvica profunda e hipogástrica, irradiando para a região sacral e, em casos mais avançados, tornar-se

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

contínua. A presença de aderências pélvicas e o acometimento do fundo de saco de Douglas podem contribuir para a intensificação da dor (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021).

Sintomas intestinais e urinários cíclicos, como distensão abdominal, constipação, disquezia, disúria, hematúria e polaciúria, também podem estar presentes e, por vezes, ser negligenciados, contribuindo para diagnósticos equivocados e atraso no reconhecimento da doença (JOHNSTON *et al*., 2015). Além disso, podem ocorrer manifestações sistêmicas, como febre baixa, náuseas, tonturas, cefaleia, depressão e ansiedade (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021).

A dispareunia é outra manifestação de grande impacto, podendo ocorrer durante ou após a relação sexual e prejudicar a qualidade das relações íntimas. A dor intensa pode comprometer diferentes aspectos da função sexual, como desejo, excitação, satisfação e orgasmo. Em casos de endometriose infiltrativa profunda com acometimento vaginal, os sintomas podem ser mais intensos, incluindo sangramento e desconforto persistente (YOUSEFLU *et al*., 2020; MALEKMALEKI *et al*., 2022; CIRINO *et al*., 2023; PLUCHINO *et al*., 2016; FACCHIN *et al*., 2021; MONTANARI *et al*., 2013).

A endometriose infiltrativa profunda caracteriza-se pela infiltração de tecido endometrial ectópico em estruturas pélvicas, como ligamentos uterossacrais, septo retovaginal, cólon retossigmoide, bexiga e ureteres. Essa forma pode estar associada à hipertonia e à dificuldade de relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, contribuindo para a intensificação da dor (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021; FALCONE; FLYCKT, 2018).

A infertilidade também constitui importante manifestação da doença, afetando aproximadamente 30% a 40% das mulheres com endometriose e apresentando maior risco conforme a progressão da condição (OLIVEIRA *et al*., 2015; REGO *et al*., 2025). A dificuldade reprodutiva pode estar relacionada a distorções anatômicas, aderências, alterações hormonais, redução da reserva ovariana, endometriomas e prejuízos na qualidade ovocitária. Entretanto, também pode ocorrer em estágios

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

iniciais devido aos efeitos da inflamação crônica sobre o ambiente reprodutivo (VERCELLINI *et al*., 2026; REGO *et al*., 2025; IMPERIALE *et al*., 2023).

Assim, as manifestações da endometriose variam entre as mulheres e podem apresentar diferentes intensidades, sendo frequentemente persistentes e incapacitantes. Seus efeitos podem repercutir negativamente na qualidade de vida, no desempenho profissional, na saúde mental e nas relações interpessoais (CIRINO *et al*., 2023).

2.4 Diagnóstico da Endometriose

O diagnóstico da endometriose constitui um desafio complexo, influenciado por fatores clínicos, culturais e sociais. Apesar de apresentar múltiplos sinais e sintomas, a naturalização da dor menstrual e a ideia de que desconfortos intensos fazem parte da experiência feminina contribuem para a minimização das queixas e para o atraso na busca por atendimento, especialmente entre adolescentes (ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022).

Embora tenham ocorrido avanços no diagnóstico, o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação da doença pode variar de seis a sete anos, sendo ainda maior entre mulheres que dependem do sistema público de saúde. Esse atraso está relacionado à naturalização da dor, ao conhecimento insuficiente sobre a doença entre alguns profissionais e à dificuldade de acesso a serviços especializados (LUCARELLI JÚNIOR *et al*., 2023; ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022). Nesse percurso, são frequentes múltiplas consultas, sofrimento persistente e descredibilização das queixas, evidenciando a necessidade de maior conscientização da população, capacitação profissional e aprimoramento dos métodos diagnósticos (SILVA *et al*., 2021; ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022).

Além dos impactos físicos, o atraso diagnóstico repercute na vida cotidiana e profissional. Estima-se que a endometriose esteja associada à perda média de 11 horas de trabalho por semana, demonstrando seu impacto socioeconômico (HORNE; MISSMER, 2022).

A trajetória diagnóstica também é influenciada pelas desigualdades sociais. Estudos apontam relatos de invisibilização dos sintomas e demora na confirmação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

da doença, além de obstáculos relacionados à renda, escolaridade, cobertura assistencial, acesso tecnológico e disponibilidade de recursos diagnósticos (SILVA *et al*., 2021). Entre as principais barreiras estão a desvalorização das queixas, a naturalização da dor, os custos relacionados ao tratamento e a complexidade do diagnóstico diferencial.

Dessa forma, o enfrentamento dos desafios diagnósticos requer uma abordagem integral e equitativa, com valorização das queixas das pacientes, educação em saúde, qualificação dos profissionais e ampliação do acesso aos serviços especializados, visando reduzir o atraso diagnóstico e seus impactos na qualidade de vida.

2.4.2 Métodos Diagnósticos

A investigação da endometriose inicia-se pela história clínica detalhada e pelo exame físico, considerando características da dor, antecedentes pessoais e histórico familiar. Entretanto, a diversidade das manifestações, a sobreposição com outras patologias, a ausência de sinais específicos e a baixa correlação entre intensidade dos sintomas e estágio da doença fazem com que a avaliação clínica isolada seja frequentemente inconclusiva (FEBRASGO, 2021).

Diante da suspeita clínica, os exames de imagem assumem papel fundamental. A ultrassonografia transvaginal é geralmente o método inicial de escolha por ser acessível, não invasivo e amplamente disponível, apresentando boa capacidade para identificar a endometriose infiltrativa profunda. Recursos como a avaliação da sensibilidade dolorosa e o “sinal de deslizamento”, obtido por ultrassonografia transvaginal dinâmica, auxiliam na identificação de aderências e no comprometimento de órgãos pélvicos (FEBRASGO, 2021; MOURA *et al*., 2024). Apesar disso, o método apresenta limitações, como caráter operador-dependente, necessidade de treinamento específico e dificuldade na avaliação de lesões localizadas no abdome superior (FEBRASGO, 2021).

A ressonância magnética (RM) é utilizada como exame complementar, especialmente em casos complexos e no planejamento cirúrgico, sendo considerada uma modalidade de segunda linha após a ultrassonografia. Apresenta capacidade

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

de detalhamento anatômico e caracterização de lesões, mas possui como limitações o custo elevado e a impossibilidade de avaliação dinâmica dos órgãos pélvicos. Assim, ultrassonografia e RM apresentam indicações específicas, sem evidência de superioridade absoluta de uma sobre a outra (FEBRASGO, 2021).

Apesar dos avanços nos métodos de imagem, a laparoscopia permanece como importante método para confirmação diagnóstica, permitindo a visualização direta das lesões e, quando necessário, o tratamento cirúrgico no mesmo procedimento (MOURA; GURGEL; CHAGAS, 2024). A análise anatomopatológica das amostras obtidas por biópsia complementa a investigação, contribuindo para a confirmação histológica e o estadiamento da doença (CRANNEY; CONDOUS; REID, 2017).

Entretanto, por ser invasiva, de maior custo e associada a riscos cirúrgicos, a laparoscopia pode apresentar limitações de acesso, especialmente no sistema público de saúde (MOURA; GURGEL; CHAGAS, 2024). Dessa forma, embora existam métodos diagnósticos consolidados, fatores estruturais, econômicos e institucionais ainda podem dificultar o diagnóstico oportuno da endometriose.

2.5 Dor Feminina e Construção Sociocultural

O termo histeria deriva do grego *hystéra*, relacionado a “matriz” ou “útero”, evidenciando a associação histórica entre determinadas manifestações de sofrimento e o corpo feminino. Essa concepção contribuiu para a construção de interpretações que vinculavam o sofrimento da mulher exclusivamente à sua fisiologia reprodutiva (FERREIRA, 1988).

Desde a Antiguidade, difundiu-se a ideia de que o útero poderia “perambular” pelo corpo, provocando diferentes sintomas físicos e psíquicos. Essa concepção foi posteriormente reforçada pelo diagnóstico de histeria, especialmente no período vitoriano, quando diversas manifestações femininas foram interpretadas de forma reducionista, contribuindo para a negligência ou interpretação equivocada de condições clínicas (FRONTLINE GENOMICS, 2023). Historicamente, essas concepções colaboraram para a deslegitimação da dor feminina e para a atribuição de sintomas a aspectos emocionais ou comportamentais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Estudos contemporâneos demonstram que ainda existem percepções sociais que associam as mulheres a maior emocionalidade, independentemente da intensidade de suas experiências ou de sua capacidade de expressão emocional (BOUCHER *et al*., 2015; ADAMS *et al*., 2015). Brescoll (2016) destaca que as crenças relacionadas ao gênero exercem influência significativa sobre a forma como as emoções femininas são percebidas e julgadas.

Na área da saúde, esse contexto relaciona-se ao fenômeno denominado *medical gaslighting*, caracterizado pela desvalorização ou questionamento das queixas apresentadas pelos pacientes. Mulheres podem enfrentar maior demora diagnóstica e receber abordagens terapêuticas menos intensivas em determinadas condições clínicas (JEROME, 2022). Na endometriose, essa problemática é particularmente relevante, considerando que a dor pélvica intensa pode ser naturalizada como parte da menstruação ou atribuída a fatores emocionais, contribuindo para o atraso no diagnóstico.

Nesse sentido, revisitar a história da histeria permite compreender a permanência de construções sociais que influenciam a percepção da dor feminina. A trajetória de Maria de Lourdes Turbino Neves também contribui para essa discussão ao abordar a histeria a partir da escuta clínica e da compreensão da dor e do luto como elementos relacionados às experiências de sofrimento e perda (ROSAL, 2024).

Assim, a construção histórica da dor feminina evidencia que sua deslegitimação não constitui fenômeno exclusivamente contemporâneo. A permanência de determinados vieses na assistência pode contribuir para a banalização dos sintomas e para o atraso no diagnóstico de doenças como a endometriose, reforçando a necessidade de uma escuta clínica qualificada e de uma abordagem integral da saúde da mulher.

2.5.2 Estigmatização da Dor

A estigmatização da dor feminina pode ser compreendida a partir do conceito de estigma de Erving Goffman, entendido como um atributo que desqualifica socialmente o indivíduo, produzindo descrédito, silenciamento e marginalização

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

quando há discrepância entre a identidade socialmente esperada e a experiência vivenciada (GOFFMAN, 1988).

No contexto da endometriose, o estigma relacionado à menstruação contribui para o silenciamento da dor e de outras manifestações clínicas, dificultando a expressão das queixas e perpetuando tabus sobre o tema (OLSON *et al*., 2022; EITZE; REINHARDT, 2026). Dessa forma, dores que ultrapassam os limites fisiológicos do ciclo menstrual podem ser banalizadas e frequentemente desacreditadas tanto pela sociedade quanto pelos profissionais de saúde (SILVA C. M. *et al*., 2025).

A naturalização da dor menstrual constitui um dos principais fatores desse processo. Mulheres com endometriose relatam vivenciar, desde a menarca, dor intensa e persistente, inclusive fora do período menstrual, mas muitas vezes têm suas queixas julgadas ou classificadas como “frescura” (SILVA C. S. M. *et al*., 2021; SILVA C. M. *et al*., 2025). Essas manifestações também podem ser interpretadas como parte natural da experiência de “ser mulher”, dificultando o reconhecimento do adoecimento (WAHL *et al*., 2021).

Essa desvalorização pode assumir características de violência institucional quando o conhecimento técnico é utilizado de maneira a objetificar o corpo feminino e estabelecer relações assimétricas entre profissionais e pacientes, resultando em atendimentos desumanizados, manejo inadequado da dor e desqualificação das queixas (SÃO BENTO *et al*., 2014; SILVA C. M. *et al*., 2025).

Assim, a crença de que “menstruação dói mesmo” contribui para a banalização dos sintomas no ambiente familiar e nos serviços de saúde. O descrédito da experiência feminina ultrapassa a dimensão simbólica, podendo interferir diretamente na busca por atendimento, na investigação clínica e no diagnóstico oportuno da endometriose.

2.5.3 Impactos Psicológicos

Além dos impactos físicos, a endometriose pode repercutir significativamente na saúde mental e na qualidade de vida das mulheres. A dor crônica, o atraso diagnóstico e a deslegitimação dos sintomas podem favorecer sofrimento psíquico,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

ansiedade e depressão, comprometendo também as relações interpessoais e diferentes dimensões da vida cotidiana (DONATTI *et al*., 2022).

A trajetória até o diagnóstico frequentemente envolve invalidação da dor, tentativas terapêuticas sem sucesso e sentimento de incompreensão, fatores que podem intensificar o sofrimento emocional e que poderiam ser minimizados pelo diagnóstico precoce (BROWN; PAN; RJ, 2011). Nesse sentido, a endometriose deve ser compreendida para além de seus aspectos biológicos, considerando suas repercussões emocionais, sociais e subjetivas (DONATTI *et al*., 2022).

Também há associação entre sintomas depressivos e dificuldades de enfrentamento da doença. Teixeira *et al*. (2022) observaram que mulheres com níveis mais elevados de depressão apresentavam maiores dificuldades de adaptação, sendo o estresse psicológico relatado por 66,7% daquelas com depressão moderada a grave, em comparação a 29,9% entre aquelas com depressão mínima ou leve.

Dessa forma, o cuidado à mulher com endometriose deve adotar uma perspectiva biopsicossocial, integrando o tratamento da dor ao acompanhamento psicológico e ao suporte multiprofissional. Essa abordagem é fundamental para reduzir os impactos emocionais da doença, fortalecer estratégias de enfrentamento e promover melhor qualidade de vida.

2.6 Atraso Diagnóstico e Suas Consequências

O atraso no diagnóstico da endometriose pode favorecer a progressão das lesões e o agravamento das repercussões clínicas. Com a evolução da doença, ocorre acúmulo de hemossiderina, inflamação e fibrose, fazendo com que as lesões passem de avermelhadas para azuladas ou escuras e, posteriormente, para áreas fibróticas esbranquiçadas, associadas a processos inflamatórios crônicos e cicatrização (CAMBONI; MARBAIX, 2021).

O sangramento cíclico e a influência hormonal favorecem edema, congestão e hemorragias recorrentes, contribuindo para a formação de fibrose, cicatrizes e aderências que podem distorcer a anatomia pélvica (CAMBONI; MARBAIX, 2021). O ovário é um dos principais locais de acometimento, podendo ocorrer formação de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

endometriomas, cistos preenchidos por conteúdo hemático e frequentemente associados a aderências. Essas lesões podem comprometer a reserva ovariana e a fertilidade (CAMBONI; MARBAIX, 2021).

Alterações da microbiota intestinal e da resposta imunológica também podem participar da progressão da doença. A disbiose pode favorecer translocação bacteriana, estresse oxidativo e inflamação sistêmica, associados a alterações imunológicas e à persistência do dano tecidual (GUO; ZHANG, 2024).

No âmbito reprodutivo, a inflamação crônica do fluido peritoneal, a formação de aderências e a distorção anatômica das trompas podem prejudicar a interação entre os órgãos reprodutivos, além da interação entre espermatozoide e oócito, contribuindo para a infertilidade (VANNUCCINI *et al*., 2022).

Assim, o diagnóstico tardio pode prolongar o sofrimento e favorecer a progressão anatômica, inflamatória e funcional da endometriose, ampliando suas repercussões clínicas e reprodutivas.

2.6.2 Consequências Sociais e Emocionais

Sob a perspectiva psicossocial, a endometriose pode comprometer significativamente a vida conjugal, sexual e profissional da mulher, além de favorecer isolamento social e redução da produtividade. Aproximadamente 82% das mulheres relatam prejuízos na vida sexual e 70% impactos negativos na vida profissional, evidenciando o caráter multidimensional da doença (RODRIGUES *et al*., 2022).

A dor crônica pode dificultar o desempenho das atividades laborais e provocar frustração, desânimo, vergonha e preocupação, além de ausências frequentes ao trabalho, especialmente durante o período menstrual, com possíveis repercussões financeiras e profissionais. Quando associada ao atraso diagnóstico, essa situação prolonga a exposição ao sofrimento e amplia seus impactos sociais.

A sexualidade também pode ser significativamente afetada. A dor durante as relações pode levar à redução ou evitação da atividade sexual, sentimentos de culpa e frustração e diminuição do prazer, repercutindo na vida conjugal e emocional (RODRIGUES *et al*., 2022).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Além disso, a dor persistente, a invalidação dos sintomas e o atraso no diagnóstico estão associados a maior sofrimento emocional, ansiedade e depressão, especialmente diante da falta de apoio familiar e da incompreensão social (DONATTI *et al*., 2022; SILVA *et al*., 2025). Esses fatores podem ainda interferir na adesão e na resposta ao tratamento.

Dessa forma, o atraso diagnóstico pode ampliar as repercussões sociais, profissionais, afetivas e emocionais da endometriose, reforçando a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar que contemple tanto o controle clínico quanto o suporte psicossocial às mulheres acometidas.

2.7 Humanização da Assistência de Enfermagem e Escuta Ativa

Mulheres com endometriose frequentemente vivenciam trajetórias de cuidado marcadas pela banalização da dor e pela desvalorização de suas queixas, fatores que podem contribuir para o subdiagnóstico e o atraso na identificação da doença. Nesse contexto, torna-se necessária uma assistência acolhedora, sensível e resolutiva, que reconheça as especificidades e necessidades dessas mulheres (CABRAL, 2025).

O cuidado centrado na paciente pressupõe reconhecê-la como protagonista do processo terapêutico, promovendo diálogo, consentimento esclarecido e participação nas decisões relacionadas ao tratamento. Essa abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente e supera uma assistência exclusivamente biomédica (SILVA *et al*., 2025).

Na enfermagem, a escuta qualificada é fundamental para reconhecer sinais sugestivos de endometriose, como dor pélvica persistente, dismenorreia intensa e alterações menstruais. O enfermeiro deve fornecer orientações individualizadas, acompanhar o tratamento e desmistificar a ideia de que dores menstruais intensas são “normais”, valorizando a queixa da mulher como possível sinal de adoecimento (SILVA; AMARAL, 2021; ARAÚJO; PASSOS *et al*., 2020).

A comunicação clara e a escuta ativa também possibilitam que a mulher expresse medos, dúvidas e inseguranças, favorecendo confiança, conforto e adesão ao tratamento (OLIVEIRA *et al*., 2018; SILVA; AMARAL, 2025). Na Atenção Primária

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

à Saúde, esse contato inicial é especialmente relevante, pois permite a identificação precoce dos sintomas, o acompanhamento contínuo, a promoção do autocuidado e o encaminhamento adequado para a rede especializada (PEREIRA *et al*., 2024).

Além da assistência individual, o enfermeiro exerce importante função educativa por meio de palestras, rodas de conversa e outras ações que favoreçam o reconhecimento dos sintomas, a troca de experiências e a formação de redes de apoio, contribuindo para reduzir o isolamento social (DA PURIFICAÇÃO BORGES; ANDRADE, 2023). Nesse contexto, o Março Amarelo, instituído pela Lei nº 14.324/2022, amplia a visibilidade da endometriose e promove ações de educação e conscientização sobre a doença (BRASIL, 2022).

Dessa forma, a escuta qualificada constitui uma ferramenta essencial da assistência de enfermagem, contribuindo para a valorização da dor, a redução do atraso diagnóstico e a oferta de um cuidado integral e humanizado. Ao articular acolhimento, educação em saúde, acompanhamento e encaminhamento adequado, o enfermeiro contribui para atender às necessidades biológicas, emocionais e sociais das mulheres com endometriose (CABRAL, 2025).

2.7.2 Políticas Públicas e Diretrizes

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, s.d.), a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Nesse contexto, desempenha papel estratégico na identificação precoce de agravos e na coordenação do cuidado.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), instituída em 2004, ampliou a assistência para além da dimensão reprodutiva, contemplando a saúde ginecológica, os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde mental, a dignidade menstrual, o climatério e o enfrentamento da violência. Atualmente integrada ao Plano Plurianual da União (2024–2027), sua implementação envolve ações articuladas no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e da Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (CGESMU) (BRASIL, 2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

No manejo da endometriose, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), regulamentados pela Lei nº 12.401/2011, estabelecem condutas baseadas em evidências científicas e organizam o fluxo assistencial no SUS. Diante da suspeita clínica, recomenda-se tratamento empírico e/ou investigação por exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética. Conforme os achados e a resposta ao tratamento, a paciente pode permanecer na APS ou ser encaminhada à atenção especializada, onde poderá ser avaliada para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, incluindo laparoscopia (BRASIL, 2025).

O tratamento pode envolver medidas hormonais e não hormonais, de acordo com as características clínicas e a resposta da paciente. Entre as opções estão analgésicos, anti-inflamatórios, contraceptivos e progestágenos, enquanto os análogos do GnRH constituem alternativa de segunda linha em situações específicas (BRASIL, 2025).

Apesar da existência de diretrizes para o manejo da endometriose no SUS, sua efetividade depende da organização da rede, da qualificação profissional e do reconhecimento oportuno dos sinais e sintomas. A atuação da enfermagem é especialmente relevante nesse processo, por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da educação em saúde, do acompanhamento das usuárias e da articulação com os demais níveis de atenção.

Dessa forma, as políticas públicas e diretrizes relacionadas à endometriose fornecem instrumentos para organizar a assistência, mas sua efetivação requer uma prática profissional comprometida com a integralidade, a humanização e a redução das barreiras que contribuem para o atraso diagnóstico.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de um relato de caso, com o objetivo de compreender a experiência de uma mulher diagnosticada com endometriose profunda e as repercussões da doença em sua qualidade de vida. Neste estudo, a qualidade de vida foi compreendida a partir das percepções e experiências relatadas pela própria participante, considerando as repercussões da endometriose em diferentes dimensões de sua vida, incluindo aspectos físicos, funcionais, emocionais, sociais,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

profissionais, familiares, conjugais e relacionados à sexualidade. Dessa forma, a análise não teve como finalidade estabelecer escores quantitativos de qualidade de vida, mas compreender os significados e impactos atribuídos pela participante à convivência com a doença.

A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada das experiências, percepções, sentimentos e significados atribuídos pela participante ao processo de adoecimento e à convivência com a endometriose. O caráter descritivo e exploratório permitiu conhecer as manifestações da doença, o percurso até o diagnóstico, os tratamentos realizados e os impactos físicos, emocionais, sociais e relacionais relatados pela participante.

Para a construção da fundamentação teórica e subsidiar a discussão dos resultados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, mediante consulta a publicações científicas disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A utilização dessas fontes possibilitou a identificação de estudos relacionados à endometriose e às suas repercussões na vida das mulheres. As estratégias de busca foram organizadas por meio de termos e combinações relacionados ao tema pesquisado. Foram utilizados termos como “endometriose”, “endometriose profunda”, “qualidade de vida”, “saúde da mulher”, “dor pélvica”, “sexualidade”, “aspectos emocionais”, “impacto social” e “enfermagem”, bem como combinações entre esses termos.

Foram priorizados artigos científicos e demais publicações que apresentassem relação direta com o objeto de estudo e contribuíssem para a compreensão da endometriose, de suas manifestações, do processo diagnóstico, dos tratamentos e de suas repercussões físicas, emocionais, sociais e na qualidade de vida das mulheres. A seleção das referências ocorreu mediante a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos considerados pertinentes aos objetivos da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido a partir do relato de uma participante adulta, com diagnóstico de endometriose profunda, envolvendo o ligamento uterossacro, acompanhada em serviço de saúde privado. A seleção da participante ocorreu de forma intencional, considerando a relevância de sua experiência para os objetivos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

da pesquisa e sua disponibilidade em participar do estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão possuir diagnóstico de endometriose profunda e aceitar voluntariamente participar da pesquisa. A participação ocorreu mediante a formalização dos procedimentos éticos previstos para a realização do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, realizada de forma remota, por videoconferência, utilizando a plataforma Google Meet. A utilização da videoconferência possibilitou a realização da entrevista em ambiente previamente acordado com a participante, mantendo a comunicação entre pesquisadoras e participante. Foi utilizado um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras, contendo perguntas abertas relacionadas à trajetória da participante desde o surgimento dos primeiros sintomas até o período atual de convivência com a doença.

A entrevista abordou aspectos relacionados ao início dos sintomas, processo de diagnóstico, experiências com os tratamentos, manifestações físicas, repercussões da endometriose na rotina e na qualidade de vida, relações sociais e afetivas, sexualidade, aspectos emocionais, estratégias de enfrentamento e experiências relacionadas à assistência e ao acolhimento pelos profissionais de saúde. Durante a entrevista, a participante teve liberdade para expressar suas experiências e acrescentar informações que considerasse relevantes. A entrevista foi gravada mediante autorização da participante, exclusivamente com a finalidade de auxiliar na posterior transcrição e organização das informações, permitindo maior fidelidade ao conteúdo relatado.

Após a realização da entrevista, o conteúdo gravado foi transcrito e organizado para análise. Posteriormente, foi realizada a leitura do material, buscando identificar conteúdos relacionados aos objetivos do estudo e às experiências relatadas pela participante durante sua trajetória de convivência com a endometriose profunda. A análise ocorreu de forma temática, a partir da identificação de unidades de sentido presentes no relato. Os conteúdos que apresentavam aproximações temáticas foram agrupados e organizados em categorias relacionadas aos principais aspectos identificados na entrevista. Esse processo possibilitou compreender, de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

maneira sistematizada, as experiências da participante desde o surgimento dos sintomas até a convivência atual com a doença.

As categorias temáticas construídas contemplaram aspectos relacionados à naturalização da dor menstrual, ao percurso até o diagnóstico, às experiências com os profissionais de saúde, às manifestações físicas e limitações funcionais, às repercussões na sexualidade, aos impactos emocionais e sociais, às estratégias de enfrentamento, à rede de apoio e à percepção sobre qualidade de vida.

Para a apresentação dos resultados, foram selecionados trechos representativos da fala da participante, preservando-se sua identidade e permitindo a compreensão dos significados atribuídos às experiências vivenciadas. A interpretação dos achados foi realizada em diálogo com a literatura científica relacionada à endometriose e às suas repercussões na vida das mulheres.

A discussão dos resultados foi realizada mediante o diálogo entre os achados da entrevista e a produção científica previamente selecionada para a fundamentação do estudo. Dessa forma, os relatos da participante foram analisados em conjunto com os autores e estudos abordados ao longo da pesquisa, possibilitando relacionar sua experiência individual aos conhecimentos científicos existentes sobre a endometriose e suas repercussões na qualidade de vida.

A pesquisa respeitou os princípios éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE nº 99002426.0.0000.0014 e Parecer Consubstanciado nº 8.560.989, antes do início da coleta de dados. A entrevista foi realizada somente após a aprovação ética e a concordância da participante, garantindo-se o sigilo, a confidencialidade e a preservação de sua identidade.

Por se tratar de um relato de caso com abordagem qualitativa, os resultados não possuem a finalidade de generalização para todas as mulheres diagnosticadas com endometriose. O estudo busca proporcionar uma compreensão aprofundada da experiência individual da participante, contribuindo para a reflexão sobre as repercussões da endometriose profunda na qualidade de vida e sobre a importância de uma assistência em saúde baseada na escuta qualificada, no acolhimento e no cuidado individualizado.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

4. Resultados e Discussão

A análise do relato permitiu identificar diferentes dimensões da experiência da participante diante da endometriose profunda. Os resultados foram organizados em categorias temáticas construídas a partir dos conteúdos presentes na entrevista, contemplando a trajetória desde o início dos sintomas, o percurso até o diagnóstico, as manifestações físicas, os impactos emocionais, sociais e relacionais, bem como as estratégias de enfrentamento e as experiências relacionadas à assistência em saúde.

A organização dos resultados buscou preservar a complexidade da experiência relatada, reconhecendo que as repercussões da endometriose não se restringem à dimensão biológica da doença, mas atravessam diferentes aspectos da vida cotidiana e da qualidade de vida da participante.

4.1 Caracterização da participante

A participante do presente relato de caso é uma mulher de 25 anos, casada, do lar, graduada em Fisioterapia e pós-graduada em UTI Neonatal e Pediatria. Apresenta diagnóstico de endometriose profunda, com acometimento do ligamento uterossacro. Durante a entrevista, relatou também histórico familiar de adenomiose, referido em relação à mãe. No momento da coleta de dados, encontrava-se em período gestacional.

A participante relatou que os primeiros sintomas relacionados ao ciclo menstrual tiveram início aos 13 anos de idade, aproximadamente na época da menarca. Entretanto, o diagnóstico de endometriose ocorreu somente por volta dos 18 anos, caracterizando um intervalo aproximado de cinco anos entre o início das manifestações e a confirmação diagnóstica. Esse período é relevante diante do cenário descrito por Lucarelli Júnior et al. (2023) e Alves, Silva e Sampaio (2022), que apontam o atraso diagnóstico como uma das principais dificuldades relacionadas à endometriose.

A trajetória relatada demonstra que o reconhecimento da doença não ocorreu de maneira imediata, sendo precedido por anos de dor e pela naturalização dos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

sintomas menstruais, frequentemente compreendidos socialmente como parte inerente do ciclo menstrual.

4.2.1 Linha do tempo da trajetória clínica e diagnóstica

Quadro 1 – Linha do tempo da trajetória clínica e diagnóstica da participante

PERÍODO	EVENTO RELATADO
13 anos	Início das dores menstruais, aproximadamente no período da menarca
Adolescência	Naturalização da dor menstrual e compreensão dos sintomas como parte esperada da experiência feminina
Após o início da vida sexual	Surgimento da dor durante as relações sexuais e percepção de que havia algo diferente
Aproximadamente aos 18 anos	Diagnóstico de endometriose
Percurso assistencial	Atendimento por diferentes profissionais e experiências relacionadas à prescrição medicamentosa
Acompanhamento posterior	Identificação de profissional que proporcionou maior acolhimento, esclarecimento e discussão sobre possibilidades de cuidado
Convivência com a doença	Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, incluindo atividade física, mudanças alimentares, crochê e suporte familiar e conjugal

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Momento da coleta	Participante em acompanhamento de sua condição, relatando mudanças na percepção sobre a doença e sua qualidade de vida

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados obtidos na entrevista com a participante (2026).

4.2 Início dos sintomas e naturalização da dor menstrual

A participante relatou que começou a apresentar dores menstruais aos 13 anos de idade, porém, inicialmente, interpretava os sintomas como algo normal: "*Eu levava como se fosse igual todo mundo fala, é normal sentir dor*". Segundo seu relato, durante a adolescência, familiares e outras mulheres de seu convívio reforçaram a ideia de que a dor menstrual fazia parte da experiência feminina e, portanto, deveria ser suportada. Dessa forma, a participante passou a considerar a dor como algo natural, permanecendo em silêncio durante parte significativa desse período.

Esse achado evidencia a influência da naturalização da dor menstrual sobre o reconhecimento da endometriose. Silva et al. (2021) identificaram que mulheres com endometriose frequentemente percorrem trajetórias marcadas pela invisibilização dos sintomas e pela demora para alcançar o diagnóstico. De maneira semelhante, Silva et al. (2025) discutem a naturalização da dor como um dos fatores relacionados ao atraso diagnóstico, enquanto Wahl et al. (2021) destacam que as manifestações da doença podem ser interpretadas socialmente como características inerentes ao fato de ser mulher.

No caso analisado, essa construção social esteve diretamente relacionada à forma como a própria participante interpretava seus sintomas. Ao acreditar que deveria simplesmente "suportar" a dor, houve demora na busca por uma investigação específica.

Esse aspecto também pode ser compreendido à luz de Goffman (1988), para quem o estigma pode produzir processos de descrédito e desvalorização da experiência individual. No contexto vivenciado pela participante, a dor não era

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

inicialmente reconhecida como um possível sinal de adoecimento, mas como parte esperada e naturalizada da experiência menstrual.

4.3 Percurso até o diagnóstico e dificuldades na assistência

A participante relatou que somente passou a questionar seus sintomas de maneira mais intensa após iniciar sua vida sexual. Segundo seu relato, as primeiras relações sexuais ocorreram sem dor significativa; entretanto, posteriormente, passou a apresentar dor durante as relações, o que despertou a percepção de que havia algo diferente: "*Eu fui percebendo que tinha alguma coisa diferente".* A dispareunia constitui, portanto, um dos principais fatores que motivaram a busca por atendimento especializado. A participante relatou ter passado por diferentes profissionais antes de chegar à médica que, segundo ela, proporcionou maior acolhimento e esclarecimento acerca da doença.

A experiência relatada demonstra que o diagnóstico não depende exclusivamente da presença dos sintomas, mas também da capacidade dos profissionais de reconhecê-los, valorizá-los e investigá-los adequadamente. Alves, Silva e Sampaio (2022) ressaltam a importância do acompanhamento em saúde e do reconhecimento precoce das manifestações da endometriose. Silva et al. (2021), ao analisarem as experiências de mulheres até o diagnóstico, identificaram que esse percurso pode ser marcado por sucessivas consultas, dificuldades no reconhecimento dos sintomas e pela sensação de que suas queixas não são suficientemente valorizadas.

No relato da participante, essa dificuldade esteve relacionada, principalmente, à percepção de que os profissionais se concentravam na prescrição medicamentosa, enquanto suas experiências subjetivas e os sintomas relatados não eram suficientemente explorados. A participante destacou que a médica que lhe proporcionou maior acolhimento foi aquela que estabeleceu uma comunicação mais esclarecedora, explicando a relação entre seus sintomas e a doença, esclarecendo suas dúvidas e discutindo outras possibilidades de cuidado, incluindo a prática de exercícios físicos e a alimentação.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Esse relato evidencia a importância de uma comunicação efetiva entre o profissional e a paciente, fundamentada na escuta qualificada, no acolhimento e na valorização das experiências vivenciadas pela mulher, especialmente diante de uma condição crônica e complexa como a endometriose.

4.4 Manifestações físicas e impacto funcional

Durante a entrevista, a participante descreveu diferentes manifestações relacionadas à endometriose. Entre elas, destacaram-se a dor menstrual intensa, a dor durante as relações sexuais, dores em outras regiões do corpo, alterações gastrointestinais e episódios de dor na região retal. A participante também relatou que, em determinados períodos menstruais, a intensidade da dor era tão elevada que precisava permanecer em casa e interromper suas atividades habituais.

Esses achados estão de acordo com a descrição de Smolarz, Szyłło e Romanowicz (2021), segundo os quais a endometriose pode apresentar manifestações variadas, incluindo dismenorreia progressiva, dor pélvica e alterações gastrointestinais. No caso da endometriose profunda, a localização das lesões também pode contribuir para manifestações mais complexas. A participante apresenta acometimento do ligamento uterossacro, estrutura localizada na região pélvica profunda, e relatou sintomas que ultrapassavam a experiência da dor menstrual habitualmente considerada comum.

A participante descreveu ainda uma característica importante de sua experiência: mesmo diante da dor, procurava manter a realização de suas atividades cotidianas. *“Eu não vou deixar ela me vencer”.* Esse comportamento demonstra uma estratégia de enfrentamento baseada na manutenção da rotina e na tentativa de não permitir que a doença determinasse completamente suas atividades. Entretanto, essa estratégia também apresentou consequências, uma vez que a participante relatou episódios em que permaneceu trabalhando ou participando de atividades sociais mesmo diante de dor intensa.

Rodrigues et al. (2022) demonstram que a endometriose pode interferir diretamente na vida profissional e social das mulheres, estando associada a limitações funcionais e prejuízos nas atividades cotidianas. Assim, o caso analisado

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

evidencia que a intensidade e os impactos da dor não devem ser avaliados exclusivamente pela presença de alterações identificáveis em exames, mas também pela experiência subjetiva e pelos prejuízos funcionais relatados pela própria mulher.

4.5 Repercussões na sexualidade e nos relacionamentos

A sexualidade foi uma das dimensões mais marcantes no relato da participante. A mesma descreveu que, inicialmente, não compreendia a dor durante as relações sexuais como manifestação de uma doença, pois havia aprendido que determinadas dores faziam parte da experiência feminina. Com a progressão dos sintomas, a relação sexual passou a ser associada à dor, havendo necessidade de adaptação de posições, ritmo e frequência das relações. A participante relatou: *"Eu sentia mais dor do que prazer".* Apesar das dificuldades, afirmou que a endometriose não eliminou completamente sua libido. O principal comprometimento estava relacionado à dor e às limitações físicas impostas durante a relação.

Esse resultado se aproxima dos achados de Cirino et al. (2023), que destacam a dispareunia como uma das manifestações com maior potencial de comprometimento da saúde sexual feminina, podendo interferir no desejo, excitação, satisfação e orgasmo. Rodrigues et al. (2022) também identificaram impactos relevantes da endometriose sobre a vida sexual, incluindo a necessidade de evitar relações devido à dor e sentimentos de frustração associados à dificuldade de vivenciar a sexualidade de maneira satisfatória.

Entretanto, no caso estudado, o relacionamento conjugal também representou uma importante fonte de apoio. A participante descreveu o esposo como alguém que compreendia suas limitações, respeitava seus momentos de dor e participava do processo de enfrentamento da doença. Esse aspecto demonstra que o impacto da endometriose sobre a sexualidade não depende apenas da intensidade dos sintomas, mas também da qualidade da comunicação e do suporte oferecido pelo parceiro.

4.6 Impactos emocionais e psicológicos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

A entrevista revelou repercussões importantes sobre a saúde emocional da participante. Relatou períodos de tristeza, irritabilidade, ansiedade, frustração e dificuldade em aceitar as limitações impostas pelo próprio corpo. O diagnóstico também produziu impacto emocional relacionado à possibilidade de infertilidade. Segundo seu relato, embora naquele momento não tivesse intenção de ser mãe, a informação de que poderia apresentar dificuldades para engravidar provocou sofrimento. Esse achado é relevante porque demonstra que a possibilidade de comprometimento da fertilidade pode produzir repercussões emocionais mesmo quando a maternidade não constitui um projeto imediato.

Donatti et al. (2022) destacam que a endometriose repercute em múltiplas dimensões da vida feminina, especialmente na saúde mental e na qualidade de vida. Teixeira et al. (2022) também apontam a associação entre endometriose, sofrimento psicológico e dificuldades de enfrentamento, reforçando a necessidade de que o cuidado ultrapasse o modelo exclusivamente biomédico.

No relato analisado, observa-se ainda uma dificuldade de autopercepção e autocuidado. A participante afirmou que muitas vezes não tinha “paciência” consigo mesma e insistia em manter suas atividades mesmo quando o corpo indicava necessidade de descanso. Dessa forma, a convivência prolongada com a dor parece ter produzido não apenas adaptação, mas também uma espécie de normalização individual do sofrimento.

4.7 Repercussões sociais e profissionais

A endometriose também interferiu na vida social da participante. Relatou que, durante os períodos de maior intensidade dos sintomas, preferia permanecer em casa e, em algumas situações, deixou de participar de atividades de lazer. Relatou ainda situações em que pessoas próximas não compreendiam a intensidade de sua dor, interpretando-a como algo menor por se tratar de sintomas menstruais.

Essa experiência demonstra que a doença pode produzir isolamento social não somente pela limitação física, mas também pela dificuldade de outras pessoas compreenderem uma condição que, muitas vezes, não apresenta sinais externos evidentes. Rodrigues et al. (2022) apontam que a endometriose pode comprometer

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

o desempenho profissional, a convivência social e a vida conjugal, evidenciando seu caráter multidimensional.

No caso da participante, entretanto, observa-se uma postura de enfrentamento marcada pela tentativa de manter sua rotina. Mesmo apresentando dor, ela relatou situações em que continuou trabalhando e realizando atividades sociais. Esse comportamento demonstra que a limitação causada pela doença pode coexistir com estratégias individuais de resistência e adaptação.

4.8 Alimentação, atividade física e estratégias de enfrentamento

A participante relatou que realizou mudanças alimentares na tentativa de reduzir sintomas. Entre as modificações mencionadas, destacou-se a retirada do açúcar em determinados períodos, percebendo melhora principalmente na disposição e nos sintomas gastrointestinais. Também relatou tentativas de redução do consumo de carne vermelha, lactose e glúten, embora tenha apresentado dificuldade para manter uma dieta restritiva de maneira contínua.

Outro aspecto mencionado foi a prática de atividade física. A participante relatou perceber benefícios relacionados à realização de exercícios e à necessidade de manter o corpo em movimento. Além disso, referiu o crochê como uma atividade que auxiliava no controle da ansiedade e proporcionava distração e sensação de tranquilidade.

Esses relatos demonstram que as estratégias de enfrentamento utilizadas pela participante não se restringiram ao tratamento medicamentoso. Houve tentativa de modificar hábitos, praticar atividade física, utilizar atividades manuais e recorrer ao suporte familiar e conjugal. A própria literatura utilizada no estudo aponta que o enfrentamento da endometriose deve considerar aspectos físicos, emocionais e sociais, sendo importante o acompanhamento multiprofissional e a adoção de estratégias individualizadas.

Entretanto, é importante destacar que a melhora percebida pela participante após determinadas mudanças alimentares representa sua experiência individual e não permite afirmar que tais modificações tenham efeito terapêutico universal sobre a endometriose.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

4.9 Tratamento e experiências com os profissionais de saúde

A trajetória terapêutica relatada pela participante foi marcada por diferentes experiências profissionais. A participante relatou ter passado por três profissionais antes de chegar à médica que considera ter compreendido de forma mais adequada sua condição. Segundo seu relato, durante parte desse percurso houve utilização prolongada de anticoncepcionais, inclusive em doses que, posteriormente, foram questionadas pela médica que assumiu seu acompanhamento.

A participante descreveu a experiência com a médica que considerou mais acolhedora como um ponto de mudança em sua trajetória, especialmente porque recebeu explicações sobre a finalidade dos medicamentos, sobre a doença e sobre outras estratégias de cuidado. Esse relato evidencia a importância da qualificação profissional para o manejo da endometriose. O PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose) e as diretrizes assistenciais apresentam diferentes possibilidades de tratamento, incluindo estratégias hormonais e não hormonais, além da necessidade de encaminhamento para atenção especializada quando indicado.

Entretanto, o caso demonstra que a existência de opções terapêuticas não garante, isoladamente, uma experiência assistencial satisfatória. A participante destacou repetidamente a necessidade de ser ouvida e de receber explicações sobre sua condição.

4.10 Acolhimento, escuta qualificada e papel da enfermagem

Um dos resultados mais relevantes da entrevista esteve relacionado à percepção da participante sobre o atendimento dos profissionais de saúde e, principalmente, sobre o que ela espera da enfermagem. A mesma afirmou que nem tudo é resolvido com medicamentos e que, muitas vezes, gostaria simplesmente de conversar e ser ouvida: *“Às vezes eu só queria conversar.”* A participante também destacou a importância de receber orientações relacionadas à alimentação, atividade física, saúde mental e possibilidades de cuidado, além do tratamento medicamentoso.

Esse achado apresenta forte relação com Silva e Amaral (2021), que destacam o papel da enfermagem no acolhimento das mulheres com endometriose

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

e na construção de uma assistência que considere a experiência da dor. Oliveira et al. (2018) também enfatizam a importância do acolhimento da equipe de enfermagem no acompanhamento das mulheres com endometriose. Nesse sentido, a fala da participante reforça que a assistência de enfermagem não deve estar limitada à execução de procedimentos ou à transmissão de orientações. A escuta qualificada pode constituir uma intervenção importante, especialmente diante de uma doença cuja dor historicamente foi banalizada.

Araújo e Passos (2020) destacam a contribuição da enfermagem no cuidado às mulheres com endometriose, enquanto Pereira et al. (2024) reforçam a atuação do enfermeiro na identificação precoce da doença. No contexto da Atenção Primária à Saúde, essa atuação torna-se ainda mais relevante, uma vez que o enfermeiro pode identificar sinais sugestivos, realizar acompanhamento, promover educação em saúde e contribuir para o encaminhamento adequado.

Além da identificação dos sinais e sintomas, a enfermagem exerce papel fundamental na avaliação sistemática da dor, considerando intensidade, localização, duração e impactos nas atividades diárias. Essa avaliação permite compreender as repercussões da endometriose sobre o sono, alimentação, trabalho, relações sociais e qualidade de vida, contribuindo para um acompanhamento individualizado.

A educação em saúde também constitui uma importante ferramenta da enfermagem, possibilitando orientar a mulher sobre a doença, tratamento, alimentação, atividade física, sexualidade e fertilidade, utilizando linguagem acessível e favorecendo sua participação no próprio cuidado.

Da mesma forma, o enfermeiro deve estar atento às repercussões emocionais, investigando alterações de humor, sofrimento psicológico e isolamento social, realizando encaminhamentos quando necessário. A sexualidade também deve ser abordada de forma acolhedora, especialmente diante da presença de dispareunia, respeitando a privacidade e as particularidades de cada mulher.

Questões relacionadas à fertilidade e ao planejamento reprodutivo também devem ser consideradas, oferecendo informações adequadas e encaminhamento para avaliação especializada quando necessário. Além disso, o acompanhamento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

contínuo permite monitorar sintomas, respostas ao tratamento e novas necessidades apresentadas pela paciente.

Nesse contexto, a enfermagem deve atuar de forma multiprofissional, articulando-se com médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais. O Processo de Enfermagem contribui para organizar esse cuidado por meio da identificação das necessidades, planejamento das intervenções e avaliação dos resultados.

A fala da participante, "*Às vezes eu só queria conversar*", evidencia a importância da escuta qualificada e do acolhimento. Assim, o cuidado de enfermagem deve ultrapassar o tratamento dos sintomas, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais, sexuais e reprodutivos. Dessa forma, a mulher é reconhecida em sua integralidade e como sujeito ativo no processo de cuidado.

4.11 Apoio familiar e conjugal como estratégia de enfrentamento

O suporte social apareceu como elemento importante na trajetória da participante. A mãe apresentou papel significativo, especialmente durante os períodos de dor intensa, auxiliando no manejo dos sintomas e incentivando a busca por atendimento. O esposo também foi descrito como importante fonte de apoio, principalmente no contexto da sexualidade. Segundo a participante, ele demonstrava compreensão diante das limitações impostas pela dor e participava das adaptações necessárias na relação. Esse resultado demonstra que o enfrentamento da endometriose não ocorre de maneira exclusivamente individual. A rede de apoio pode contribuir para reduzir o isolamento e favorecer a adaptação à doença.

Por outro lado, a participante relatou maior dificuldade de compreensão por parte do pai, principalmente inicialmente, devido à crença de que a dor menstrual seria algo normal. Essa diferença dentro da própria família evidencia como o conhecimento sobre a doença influencia a maneira como a mulher é acolhida.

4.12 Vivência atual da endometriose e percepção sobre qualidade de vida

Ao refletir sobre sua experiência atual, a participante demonstrou reconhecer que sua relação com a endometriose se modificou ao longo dos anos. A trajetória marcada pelo surgimento precoce dos sintomas, pela naturalização da dor, pelas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

dificuldades encontradas no percurso até o diagnóstico e pelas diferentes experiências assistenciais contribuiu para transformar sua percepção sobre a doença e sobre o próprio corpo.

A participante relatou que, ao longo do acompanhamento e da convivência com a endometriose, passou a desenvolver diferentes formas de lidar com os sintomas e com as limitações impostas pela doença. As mudanças na rotina, a prática de atividade física, as tentativas de modificações alimentares, a realização de atividades como o crochê e o apoio familiar e conjugal foram identificados como elementos importantes em seu processo de enfrentamento.

A percepção sobre qualidade de vida apresentada pela participante esteve relacionada não apenas à intensidade da dor, mas também à possibilidade de manter suas atividades cotidianas, relações afetivas e sociais e maior autonomia diante da doença. Mesmo diante das limitações impostas pela endometriose, observou-se uma tentativa constante de adaptação e de manutenção de sua rotina.

Imperiale et al. (2023) destacam que a endometriose apresenta repercussões que ultrapassam a dimensão exclusivamente biológica, afetando diferentes aspectos da vida da mulher. No caso estudado, essa característica multidimensional também esteve presente, uma vez que a doença repercutiu sobre a adolescência, a sexualidade, o trabalho, o lazer, a alimentação, a saúde emocional, as relações familiares e conjugais e a percepção da própria qualidade de vida.

Dessa forma, a experiência da participante demonstra que a qualidade de vida de mulheres com endometriose não pode ser compreendida exclusivamente a partir da presença ou ausência de sintomas físicos. Trata-se de uma experiência subjetiva e multidimensional, relacionada à forma como cada mulher percebe suas limitações, desenvolve estratégias de enfrentamento e encontra possibilidades de adaptação diante da convivência com uma condição crônica.

5. Conclusão

A análise da trajetória da participante evidenciou que a endometriose profunda ultrapassa a dimensão estritamente ginecológica, repercutindo de maneira significativa em diferentes aspectos de sua qualidade de vida. A convivência com a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

dor e com as demais manifestações relacionadas à doença apresentou impactos físicos, emocionais, sociais e funcionais, demonstrando a complexidade da experiência de viver com uma condição crônica.

O percurso clínico relatado também evidenciou os desafios envolvidos no reconhecimento e no manejo da endometriose, especialmente diante da persistência dos sintomas e das repercussões provocadas pela doença ao longo do tempo. Nesse contexto, a experiência da participante reforça a importância de uma assistência que reconheça e valorize a queixa de dor, evitando sua banalização e contribuindo para uma investigação adequada e um acompanhamento oportuno.

As estratégias de enfrentamento adotadas pela participante demonstraram a necessidade de adaptação contínua às limitações impostas pela condição. O acompanhamento em saúde, o suporte recebido e as estratégias desenvolvidas para lidar com os sintomas e com as repercussões emocionais constituíram elementos importantes em seu processo de convivência com a doença.

Destaca-se, ainda, que aspectos relacionados à trajetória reprodutiva e a outras condições ginecológicas relatadas pela participante devem ser compreendidos dentro da singularidade de seu percurso clínico, não sendo possível estabelecer relações de causalidade a partir de um único caso. Entretanto, tais experiências evidenciam a complexidade do cuidado à mulher com endometriose e a necessidade de uma abordagem individualizada.

Nesse sentido, o estudo reforça a importância de um cuidado integral, multiprofissional e humanizado, capaz de contemplar não apenas os aspectos físicos da endometriose, mas também suas repercussões emocionais, sociais e subjetivas. A enfermagem possui papel relevante nesse processo, especialmente por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da educação em saúde e da valorização das queixas apresentadas pelas mulheres.

Por se tratar de um relato de caso, os resultados não podem ser generalizados para todas as mulheres com endometriose profunda. Contudo, a análise aprofundada da experiência individual permitiu compreender como a doença pode repercutir de forma ampla na vida da participante, contribuindo para ampliar a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

reflexão sobre a importância do reconhecimento precoce dos sintomas e da construção de práticas assistenciais centradas na mulher e em suas necessidades.

Assim, espera-se que este estudo contribua para dar visibilidade às experiências vivenciadas por mulheres com endometriose profunda e para fortalecer a necessidade de uma assistência em saúde baseada na escuta, na integralidade, na humanização e no reconhecimento da dor feminina como uma experiência legítima que necessita de atenção e cuidado adequados.

Referências

ADAMS, R. B.; HESS, U.; KLECK, R. E. The intersection of gender-related facial appearance and facial displays of emotion. **Emotion Review**, v. 7, n. 1, p. 5–13, 2015. DOI: https://doi.org/10.1177/1754073914544407.

ALVES, Vitória dos Santos Buzaglo; SILVA, Antônia Stefanny Costa da; SAMPAIO, Susy Mota Nascimento. Challenges for the early diagnosis of endometriosis and the importance of monitoring the nursing team. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 13, p. e211111335501, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35501.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218**. Washington, D.C.: ACOG, Mar. 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003716.

ARAÚJO, Gislaine Vieira; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. Endometriose: contribuição da enfermagem em seu cuidado. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 437-449, 2020. DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.4271899.

BOUCHER, K. L.; RYDELL, R. J.; MURPHY, M. C. Forecasting the experience of stereotype threat for others. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 58, p. 56–62, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.01.002.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Dispõe sobre a organização dos medicamentos, terapias, procedimentos e insumos que assegurem a efetividade, segurança, qualidade e racionalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.324, de 11 de março de 2022.** Institui o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e o mês de conscientização "Março Amarelo", e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre ações de educação, prevenção e enfrentamento à endometriose. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, 14 mar. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14324.htm. Acesso em: 24 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose: atendimentos na atenção primária do SUS crescem 76,2% em três anos e impulsionam debate**. Brasília, DF, 11 mar. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/endometriose-atendimentos-na-atencao-primaria-do-sus-crescem-76-2-em-tres-anos-e-impulsionam-debate Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas.*** Brasília: Ministério da Saúde, 15 mar. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas. Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).** *Gov.br*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism. Acesso em: 26 fev. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher.** *Gov.br*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. *Gov.br*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps. Acesso em: 24 fev. 2026.

BRESCOLL, V. L. Leading with their hearts? How gender stereotypes of emotion lead to biased evaluations of female leaders. **The Leadership Quarterly**, v. 27, n. 3, p. 415–428, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.02.005.

BROWN, J.; PAN, A.; HART, R. J. Gonadotrophin-releasing hormone analogues for pain associated with endometriosis: commentary. **Obstetrics & Gynecology**, v. 117, n. 3, p. 727-728, 2011. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31820cb0fd.

CABRAL, R. B. M., *et al*. Quando a dor é silenciada: a importância da escuta e do diagnóstico precoce no cuidado com a mulher com endometriose. **Revista Foco**, v. 18, n. 11, p. 01-20, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-276.

CAMBONI, A., MARBAIX, E. Ectopic Endometrium: The Pathologist's Perspective. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22(20), p. 10974. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms222010974.

CARDOSO, Jéssica Vilarinho *et al*. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1057-1067, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008.

CIRINO, Geovana Aparecida dos Reis *et al*. Endometriose e saúde sexual feminina – desafios, tratamento, perfil epidemiológico e impactos biopsicossociais: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1–19, 2023. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID32957.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

COELHO, V. F. *et al*. ENDOMETRIOSE. **In: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.** [S.l.]: Editora Pasteur, [s.d.]. p. 30–36. DOI: 10.59290/978-65-6029-013-6.26.

CRANNEY, Ryan; CONDOUS, George; REID, Shannon. An update on the diagnosis, surgical management, and fertility outcomes for women with endometrioma. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 6, p. 633–643, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/aogs.13114.

DE ALMEIDA, Laís Ferreira *et al*. Associação entre endometriose e carcinomas ovarianos: uma revisão narrativa. **In: Congresso Médico Acadêmico UniFOA**. 2025. DOI: https://doi.org/10.47385/cmedunifoa.2050.2025.

DE MORAES, M. V. A. *et al*. Endometriose: uma revisão narrativa. **In: *Saúde da Mulher – Edição XI***. Porto Alegre: Editora Pasteur, 2023. DOI: 10.59290/978-65-6029-013-6.26.

DE OLIVEIRA, Renato; MUSICH, Deborah dos Santos; FERREIRA, Mariana Prince Santiago Fontes; VILARINO, Fábia Lima; BARBOSA, Caio Parente. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. ***Reprodução & Climatério***, v. 21, n. 3, p. 8, 2015. DOI:10.1016/j.recli.2015.03.005.

DE ROSAL, Anna Silvia Rosal. Histeria feminina: a travessia de um deserto. **Percurso**, São Paulo, Brasil, v. 36, n. 72, p. 150−152, 2024. DOI: https://doi.org/10.70048/percurso.72.150-152.

DONATTI, Lilian; *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental na Endometriose, Intervenção de Base Psicológica: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 3, pág. 295-303, junho de 2022. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406.

Eitze S., Reinhardt A. *Keep period pain a secret? Expanding the theory of planned behavior with endometriosis knowledge and menstrual stigma to explain women's intentions to talk about menstrual discomfort*. **Health Psychol**. 2025

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Nov;44(11):1028-1038. Epub 2025 Apr 24. PMID: 40272413. DOI: https://doi.org/10.1037/hea0001502.

FALCONE, Tommaso; FLYCKT, Rebecca. Clinical management of endometriosis. ***Obstetrics & Gynecology***, v. 131, n. 3, p. 557–571, 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002469.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Endometriose. **Femina**. 2025;53(6):853-8. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/09/1619916/femina-2025-536-853-858.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Endometriose. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf. Acesso em: 22 fev. 2026.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário básico da língua portuguesa Folha/Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. Disponível em: https://archive.org/details/novodicionarioau00aure/page/n1871/mode/1up. Acesso em: 22 fev. 2026.

FRONTLINE GENOMICS. **Women's health: from the wandering uterus to the 21st century**. 9 May 2023. Disponível em: https://frontlinegenomics.com/womens-health-from-the-wandering-uterus-to-the-21st-century/. Acesso em: 22 fev. 2026.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. Tradução de Mathias Lambert. 4. ed. 158 p. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notassobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

GUO, C.; ZHANG, C. Role of the gut microbiota in the pathogenesis of endometriosis: a review. Frontiers in Microbiology, v. 15, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1363455.

IMPERIALE, Ludovica; NISOLLE, Michelle; NOËL, Jean-Christophe; FASTREZ, Maxime. Three types of endometriosis: pathogenesis, diagnosis and treatment. State of the art. ***Journal of Clinical Medicine***, v. 12, n. 3, p. 994, 2023. DOI: 10.3390/jcm12030994.

JEROME, Leigh W., Ph.D. How women suffer medical gaslighting. **Psychology Today**, 20 abr. 2022. Disponível em: https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-stories-we-tell/202204/how-women-suffer-medical-gaslighting. Acesso em: 22 fev. 2026

JOHNSTON, Jennifer L.; REID, Helen; HUNTER, David. Diagnosing endometriosis in primary care: clinical update. **The British journal of general practice**, v. 65, n. 631, p. 101, 2015. DOI: https://doi.org/10.3399/bjgp15X683665.

LUCARELLI JÚNIOR, J. F. *et al*. Endometriose: A importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13263, 23 jul. 2023 DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e13263.2023.

MAGANHIN LUQUETTI, C., *et al*. Endometriose em adultos: Patogênese, epidemiologia e impacto clínico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 2107–2121, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p2107-2121.

MORETTO, E. E., *et al*. Endometriose. **In: LUBIANCA, Jaqueline Neves**; CAPP, Edison (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021. p. 53–64. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223088/001127640.pdf. Acesso em: 19 fev. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

MOURA, A. I. S. S.; GURGEL, S. P.; CHAGAS, L. M. Métodos de diagnóstico e tratamento da endometriose: uma revisão baseada em evidências científicas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151456, 2024. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1456.

OLIVEIRA, Adriana Lima de; SANTOS, Flávia Marina Lira dos; SANTOS, Geraldina dos; SILVA, Maria Iverlânia do Nascimento; MARQUES, Raphaella da Rocha; VERÇOSA, Rosa Caroline Mata. A importância do acolhimento da equipe de enfermagem no tratamento da endometriose. **Gep News**, *[S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 25–31, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufal.br/gepnews/article/view/4678. Acesso em: 24 fev. 2026.

OLSON, Mary M.; ALHELOU, Nay; KAVATTUR, Purvaja S.; ROUNTREE, Lillian; WINKLER, Inga T. The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy**. PLOS Global Public Health**, v. 2, n. 7, p. e0000070, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000070.

PEREIRA, Rayssa Cristine; SOUZA, Anne Caroline de; QUENTAL, Ocilma Barros de; MOREIRA, Jessica Alves. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO DIAGNOSTICO PRECOCE DA ENDOMETRIOSE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 6395–6404, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.17178.

REGO, E. P. M.; SILVA, P. H. U.; SILVA, W. L. B. da; ALMEIDA, I. de A. P. Análise da endometriose e sua relação com a infertilidade feminina, com ênfase no tratamento farmacológico e em seus impactos sobre a qualidade da saúde da mulher: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno Pedagógico**, *[S. l.]*, v. 22, n. 14, p. e22577, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n14-289.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

RODRIGUES, Luciana Abrantes; ALMEIDA, Sandra Amaral de; FERREIRA, Gabriela Nogueira; *et al*. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124.

ROSA E SILVA, Júlio César *et al*. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf. Acesso em: 19 fev. 2026.

SANTOS, A. L. dos; LIMA, M. da C. B.; BRITO, Z. C.; BEZERRA, J. da S.; TAVARES, M. S. de A. Impacto da endometriose na qualidade de vida de mulheres em idade fértil: uma revisão da literatura. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 14, p. e22086, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n14-039.

SÃO BENTO, Paulo Alexandre; MOREIRA, Martha Cristina. Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 457–463, 2014. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a9694p457-463-2014.

SILVA, C. S. M. e; CAMARÃO, A. K. P.; MATOS, M. O. P.; ANJOS, A. A. dos; MACÊDO, A. E. G.; VALENTIM, L. de A.; QUARESMA, T. C.; MACÊDO, C. G. Endometriose: a naturalização da dor x diagnóstico precoce. REVISTA DELOS, [S. l.], v. 18, n. 66, p. e4611, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n66-025.

SILVA, Carla Marins; CUNHA, Camilla Freitas da; NEVES, Karoline Rangel; MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; CAROCI-BECKER, Adriana. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 01-09, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374.

SILVA, T. N. da; AMARAL, K. V. O papel da enfermagem no cuidado de pacientes com dor devido à endometriose: uma revisão da literatura. **Research, Society and**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 24/09/2026 - **Accepted:** 01/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/jk98h429
Pages: 1-43

Development, [S. l.] , v. 10, n. 14, p. e144101421952, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21952.

SMOLARZ, Beata; SZYŁŁO, Krzysztof; ROMANOWICZ, Hanna. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). **International journal of molecular sciences**, v. 22, n. 19, p. 10554, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms221910554..

TEIXEIRA, Eduarda de Menezes Moraes et al. Impacto que a endometriose tem na saúde mental das mulheres nas entrelinhas de uma revisão de literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, *[S. l.]*, v. 3, n. 11, p. e3112140, 2022. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2140.

TORRES, Juliana Ilky da Silva Lima *et al*. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e infertilidade feminina: uma revisão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e6010615661, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15661 .

VANNUCCINI, S., CLEMENZA, S., ROSSI, M. *et al*. Tratamentos hormonais para endometriose: o contexto endócrino. **Revisões em Distúrbios Endócrinos e Metabólicos,** v. 23, p. 333–355 (2022). DOI: https://doi.org/10.1007/s11154-021-09666-w.

VERCELLINI, P. *et al*. Medical Treatment for Endometriosis: One Size Does Not Fit All. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 15, n. 6, p. 2408, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm15062408.

Wahl K., *et al*. Endometriosis in Canada: It Is Time for Collaboration to Advance Patient-Oriented, Evidence-Based Policy, Care, and Research. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, 2020; v. 43, p. 88-90 DOI: https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.05.009.