

Prevalência dos sintomas dolorosos em mulheres com endometriose em uma capital o nordeste brasileiro

Prevalence of painful symptoms in women with endometriosis in a capital of Northeastern Brazil

Prevalencia de síntomas de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil

Hillary Gabriela dos Santos Oliveira¹ ; Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹ ; Joyce dos Santos Barros Silva¹ ; Núbia Vanessa da Silva Tavares¹ ; Karol Fireman de Farias¹ ; Gessica Vanessa de Oliveira Machado¹ 

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil; ²Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência dos sintomas dolorosos em mulheres com endometriose em uma capital do nordeste brasileiro. **Método:** estudo transversal e descritivo do tipo *Survey*, com abordagem quantitativa, realizado com 107 mulheres acompanhadas em dois centros especializados em endometriose. Após aprovação do comitê de ética em pesquisa, a coleta dos dados aconteceu de janeiro a agosto de 2023, utilizando um formulário contendo dados sociodemográficos e o instrumento *Endopain 4D*. Os dados foram submetidos às análises estatísticas descritiva e com aplicação dos Testes qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** a maioria das mulheres possui entre 40 e 44 anos, são casadas, pardas, com ensino superior e renda familiar de mais de um salários-mínimos. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre altos níveis de dor e sintomas relacionados a dismenorreia, dispareunia, disquesia e alterações intestinais. **Conclusão:** a dor em mulheres com endometriose associa-se a diversos aspectos da dismenorreia, da dispareunia e da disquesia. **Descritores:** Saúde da Mulher; Endometriose; Dor; Avaliação da Dor.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of painful symptoms in women with endometriosis in a capital of northeastern Brazil. **Method:** a cross-sectional, descriptive survey study with a quantitative approach was conducted with 107 women receiving care at two specialized endometriosis centers. After approval by the research ethics committee, data collection took place from January to August 2023, using a form containing sociodemographic data and the *Endopain 4D* instrument. Data were subjected to descriptive statistical analysis and the application of Chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** the majority of women were aged between 40 and 44 years, married, brown, with higher education, and a family income exceeding one minimum wage. A statistically significant association was observed between high levels of pain and symptoms related to dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, and bowel changes. **Conclusion:** pain in women with endometriosis is associated with various aspects of dysmenorrhea, dyspareunia, and dyschezia. **Descriptors:** Women's Health; Endometriosis; Pain; Pain Measurement.

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de síntomas de dolor en mujeres con endometriosis en una capital del noreste de Brasil. **Método:** estudio transversal, descriptivo tipo *Survey*, con enfoque cuantitativo, realizado con 107 mujeres que se les hace seguimiento en dos centros especializados en endometriosis. Se obtuvo la aprobación del comité de ética en investigación y, posteriormente, se realizó la recolección de datos de enero a agosto de 2023, mediante un formulario que contiene datos sociodemográficos y el instrumento *Endopain 4D*. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo por medio de las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** la mayoría de las mujeres tienen entre 40 y 44 años, están casadas, son mulatas, tienen educación superior y un ingreso familiar superior a un salario mínimo. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre niveles elevados de dolor y síntomas relacionados con dismenorrea, dispareunia, disquesia y problemas intestinales. **Conclusión:** el dolor en mujeres con endometriosis se asocia con diferentes aspectos de la dismenorrea, dispareunia y disquesia. **Descritores:** Salud de la Mujer; Endometriosis; Dolor; Dimensión del Dolor.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica e debilitante, caracterizada pela existência de tecido endometrial fora da cavidade uterina^{1,2}. Nessa condição clínica, as mulheres podem apresentar alguns sintomas dolorosos e infertilidade, entretanto algumas podem ser assintomáticas³.

A prevalência da doença não está claramente estabelecida. No entanto, alguns estudos trazem que a endometriose afeta de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e é observada em 50–80% das mulheres com dor pélvica e até 50% das mulheres com infertilidade, contando que mais de 176 milhões de mulheres têm endometriose em todo o mundo^{2,4}. Apesar dessa alta prevalência, o seu reconhecimento ainda é inadequado, com intervalo de tempo de diagnóstico entre 4 e 11 anos, com 65% das mulheres sendo inicialmente mal diagnosticadas².

A dor é uma das características clínicas mais predominantes da doença, que se apresenta por meio da dismenorreia, da dor pélvica crônica ou dor acíclica, da dispareunia de profundidade, da infertilidade e das alterações cíclicas intestinais (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal) e urinárias (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional) no período menstrual. Destaca-se que esses sintomas podem ou não estar presentes e associados com outras doenças ginecológicas, como leiomiomas e adenomiose, ou não ginecológicas, como cistite intersticial e síndrome do intestino irritável^{1,5}.

Com o passar do tempo, a doença em atividade e em progressão é responsável pelo aumento das dores, com potencial para o surgimento de outros processos, como a inflamação do fluido peritoneal, inflamação neurogênica, neuroangiogênese e mecanismos de sensibilização periférica e central da dor⁶. Independente do quadro clínico, os sintomas podem ter efeitos pessoais significativos causando grandes desconfortos sociais, fisiológicos, psíquicos e econômicos sobre as mulheres afetadas, suas parcerias e famílias, sendo tão complexa quanto a doença em si. Além disso, fatores como estresse psicológico e físico, estado hormonal e vários mecanismos de enfrentamento são conhecidos por influenciar a percepção da dor⁷.

Diante dessa problemática, emergiu o seguinte questionamento: Qual é a prevalência da dor em mulheres com endometriose em uma capital do nordeste brasileiro? Para responder a essa questão, o estudo objetivou analisar a prevalência dos sintomas dolorosos em mulheres com endometriose em uma capital do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo do tipo *Survey*, com abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro a agosto de 2023, em dois centros especializados e referência no estado de Alagoas para endometriose. Um deles compõem a rede privada, com atendimento particular e por meio de convênios, o qual conta com uma equipe multidisciplinar e multiprofissional especializado no tratamento da endometriose profunda, composto por ginecologistas, cirurgiões colorretais, urologistas, radiologistas especializados, enfermeiro, nutricionista e assistente social. A outra instituição é um hospital escola, que possui diversas especialidades, equipes multiprofissionais, centros de diagnóstico e cirúrgico, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A população do estudo foi composta por 107 mulheres com diagnóstico de endometriose que foram atendidas no período da coleta de dados, das quais 94 mulheres pertenciam a instituição privada e 13 mulheres a pública. O tipo de amostragem foi por conveniência, sendo uma técnica não probabilística e não aleatória.

Como critério de inclusão, considerou-se: possuir o diagnóstico de endometriose, independente do tempo, por meio de laparoscopia, ressonância magnética e/ou ultrassom de mapeamento. Foram excluídas as mulheres que não apresentavam condições de participar da pesquisa, por questões emocionais, alterações cognitivas (diagnóstico de Alzheimer e outros distúrbios neurodegenerativos diagnosticados) e deficiência na comunicação verbal de grau incapacitante no momento da coleta.

Após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, foi iniciado o recrutamento das mulheres na sala de espera das instituições. Após a verificação do atendimento do critério de inclusão, procedeu-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, com esclarecimentos de dúvidas acerca da pesquisa.

Mediante a concordância da pesquisa, foi aplicado um formulário estruturado contendo dez perguntas referentes aos dados sociodemográficos como faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade e renda familiar, seguido do formulário validado *Endopain 4D*⁸.

O *Endopain 4D* é um formulário validado em alguns países, e no Brasil está em fase de validação, sendo utilizado como medição para os sintomas dolorosos da endometriose a partir das descrições verbais das mulheres. É um formulário que possui validade de seu conteúdo, mostrando as experiências subjetivas de mulheres com dor de endometriose, fornecendo uma base sólida para desenvolver um instrumento centrado no paciente eficiente e eficaz para medir esses sintomas de dor⁸.

O *Endopain 4D* é composto por 21 itens divididos em quatro partes que descreve a dor: dor pélvica espontânea e dismenorreia (questões 1 a 10), dispareunia (questões 11 a 13), sintomas de dor intestinal (questões 14 a 16) e outros sintomas (questões 17 a 21). A pontuação é gerada de acordo com a extensão do sintoma para resposta "sim", na qual se tem scores variando de "0": sem dor a "10": pior dor imaginável⁸.

Para início da coleta de dados o formulário foi testado, visando adaptações relacionadas as questões subjetivas referentes a dor e ao diagnóstico de endometriose, respeitando cada contexto descrito pelas mulheres. O teste ocorreu de maneira satisfatório, não necessitando de ajustes no formulário. Todas as mulheres abordadas, aceitaram participar do estudo, não havendo recusas e nem perdas durante o período da coleta.

Após a coleta de dados, as informações obtidas através dos formulários foram armazenadas em planilhas do Microsoft Excel 2010. Posteriormente, foi realizada a análise descritiva da amostra através do cálculo de frequência absoluta (n) e relativa (f) para as variáveis dependentes e independentes como: faixa etária, renda familiar per capita, escolaridade, situação conjugal, cor/raça autodeclarada, dor em mulheres com endometriose e tipo, frequência e localização da dor.

A análise estatística inferencial foi realizada através do programa JAMOVI (Versão 2.4)^{9,10}, utilizando o Teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os dois grupos, utilizou-se o Teste qui-quadrado e teste exato de Fisher verificando o nível de dor, localização, tipo e frequência da dor. A pesquisa adotou o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram apresentados por meio de tabelas e discutidos com base na literatura.

RESULTADOS

Foram aplicados 107 formulários, dos quais 12,1% (n=13) ocorreram no ambulatório de endometriose do serviço público, enquanto 87,8% (n=94) ocorreram na instituição privada. O perfil das participantes é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das mulheres que vivem com endometriose em um estado da região do Nordeste do Brasil, Maceió, AL, Brasil, 2023.

Variável		n	f(%)
Faixa etária (anos)	15-19	5	4,7
	20-24	6	5,6
	25-29	13	12,1
	30-34	17	15,9
	35-39	27	25,2
	40-44	28	26,2
	>45	11	10,3
Raça	Branca	34	31,8
	Parda	54	50,5
	Preta	16	15,0
	Amarela	3	2,8
	Indígena	-	-
Estado civil	Solteira	37	34,6
	Casada	59	55,1
	Divorciada	6	5,6
	União estável	3	2,8
	Viúva	2	1,9
Escolaridade	Fundamental 1	2	1,9
	Fundamental 2	5	4,7
	Ensino médio completo	40	37,4
	Superior	42	39,3
	Pós-graduação	18	16,8
Renda familiar	<1 salário-mínimo	12	11,2
	=1 até <3 salários-mínimos	32	29,9
	=3 até <5 salários mínimos	31	29,0
	≥ 5 salários-mínimos	32	29,9

Observando o perfil sociodemográfico das participantes do estudo, tem-se que a maioria das participantes está na faixa etária entre 40-44 anos (n=28; 26,2%), possui estado civil casada (n=59; 50,5%), da raça parda (n=54; 50,5%), possui escolaridade de nível superior (n=42; 9,3%) e renda familiar de um a três e acima de cinco salários-mínimos (n=29; 29,9%).

Na tabela 2 descreve-se a primeira parte relacionada à prevalência dos sintomas dolorosos referidos pelas mulheres que vivem com endometriose, descrita através das perguntas relacionadas a dor apresentada no período menstrual.

Tabela 2: Prevalência dos sintomas dolorosos referidos pelas mulheres que vivem com endometriose em um estado da região do Nordeste do Brasil, Maceió, AL, Brasil, 2023.

Variável	Não	Sim
	n(%)	n(%)
Dor severa e violenta no abdômen inferior, durante o seu período?	09 (8,40%)	98 (91,6%)
Dor severa e violenta no abdômen inferior, entre os períodos?	31 (29,0%)	76 (71,0%)
A dor é muito intensa, é violenta, não pode ser ignorada, é insuportável?	25 (23,4%)	82 (76,6%)
Com o passar dos anos, a dor está piorando?	35 (32,7%)	72 (67,3%)
A dor vem alguns dias antes de seu período e/ou contínua por alguns dias após o seu período?	27 (25,2%)	80 (74,8%)
A dor vem e vai de repente; é uma dor de esfaqueamento?	24 (22,4%)	83 (77,6%)
A dor se espalha para suas costas, na região lombar?	25 (23,4%)	82 (76,6%)
A dor se espalha para as pernas e quadris?	31 (29,0%)	76 (71,0%)
A dor torna-se incapacitante para as atividades cotidianas?	26 (24,3%)	81 (75,7%)
A dor impede que você fique em pé, andando, se movendo?	27 (25,2%)	80 (74,8%)
Dor interna severa, aguda e profunda durante a relação sexual?	42 (39,3%)	65 (60,7%)
Dor sentida em certas posições durante a relação sexual?	53 (49,5%)	54 (50,5%)
Dor que perturba, previne ou interrompe a relação sexual?	53 (49,5%)	54 (50,5%)
Dor na passagem das fezes; movimentos intestinais dolorosos especialmente durante o período?	37 (34,6%)	70 (65,4%)
Espasmos, cólicas, dor intestinal antes de um movimento intestinal, particularmente durante o período?	21 (19,6%)	86 (80,4%)
Diarreia e/ou prisão de ventre, especialmente durante o seu período?	17 (15,9%)	90 (84,1%)
Dor na bexiga, quando você quer urinar, ou quando se segura, especialmente durante o seu período?	56 (52,3%)	51 (47,7%)
Dor Ciática particularmente durante o seu período?	52 (48,6%)	55 (51,4%)
Dor no ombro direito, ou sob a caixa torácica direita particularmente durante o seu período?	72 (67,3%)	35 (32,7%)
Dificuldade em engravidar, ou conceber apesar de tentar por vários meses ou anos?	31 (29,0%)	48 (44,9%)

Quanto à segunda parte referente a dispareunia, um pouco mais da metade mencionou que sente dor interna, aguda e profunda durante a relação sexual (n=65; 60,7%), dor em certas posições durante a relação sexual (n=54; 50,5%) e que perturba ou interrompe a relação sexual (n=54; 50,5%). No que diz respeito à terceira parte, de sintomas de dor intestinal, a maior parte mencionou dor na passagem das fezes ou movimentos intestinais durante o período menstrual (n=70; 65,4%), espasmos, cólicas, dor intestinal antes de um movimento intestinal (n=86; 80,4%) e tem diarreia e/ou prisão de ventre durante o período menstrual (n=90; 84,1%).

No tocante à última parte, relativa aos outros sintomas, a minoria refere que sente dor na bexiga quando quer urinar ou quando se segura, durante o período menstrual (n=51; 47,7%), dor no ombro direito durante o período menstrual 35(32,7%) e dificuldades para engravidar (n=48; 44,9%). Entretanto, um pouco mais da metade sente dor ciática durante o período menstrual (n=55; 51,4%).

A análise dos dados demonstrou, ainda, que houve associação estatisticamente significativa entre os altos níveis de dor e sintomas relacionados à dismenorreia na primeira parte do formulário, a saber: dor severa e violenta no abdômen inferior, durante o seu período menstrual (p=0,002), dor muito intensa, é violenta, não pode ser ignorada, é insuportável (p<0,001), com o passar dos anos, a dor está piorando (p<0,001), a dor vem alguns dias antes de seu período menstrual e/ou contínua por alguns dias após o seu período menstrual (p<0,001), a dor se espalha para suas costas, na região lombar (p<0,001), a dor torna-se incapacitante para as atividades cotidianas (p<0,001) e a dor impede que você fique em pé, andando, se movendo (p<0,001).

Já com relação a segunda parte do formulário, verificou-se significância entre sintomas de dispareunia com a dor sentida em certas posições durante a relação sexual (p=0,002) e dor que perturba, previne ou interrompe a relação sexual (p=0,002). Com relação a disquesia na terceira parte do formulário, houve significância com todos os sintomas como dor na passagem das fezes, movimentos intestinais dolorosos especialmente durante o período menstrual (p<0,001), espasmos, cólicas, dor intestinal antes de um movimento intestinal, particularmente durante o período menstrual (p<0,001) e diarreia e/ou prisão de ventre, especialmente durante o seu período (p<0,001). Entretanto, na última parte do formulário, em relação aos outros sintomas, não houve nenhuma associação significativa.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que as mulheres que vivem com endometriose na sua maioria possuem faixa etária entre 40 e 44 anos, são pardas, casadas com ensino superior completo e tem renda familiar de mais de um salário-mínimo. Nesse contexto, a endometriose geralmente está presente em mulheres em idade reprodutiva, com média de idade de 36,1 anos^{11,12}.

Apesar dos resultados apresentarem essa faixa etária, grande parte das mulheres que vivem com endometriose, seus sintomas manifestam-se antes mesmo dos 20 anos de idade. Todavia, a endometriose é uma doença com tempo longo entre o início dos sintomas até o diagnóstico, e por ser progressiva, faz com que essas mulheres venham a ter níveis maiores de dores em faixas etárias mais avançadas pela não descoberta precoce da doença e fechamento no diagnóstico^{5,6}.

Já com relação ao estado civil, as mulheres que vivem com endometriose têm muitas vezes a descoberta ou diagnóstico fechado após o casamento, pois é quando procuram os serviços de saúde com queixas de não estarem conseguindo engravidar e/ou sintomas que afetam a vida sexual do casal^{12,13}, o que ao aos achados deste estudo.

Quanto aos achados resultantes da variável cor/raça, esses resultados justificam-se de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹⁴, já que a maioria da população brasileira, se autodeclara de cor/raça parda. E quanto a renda familiar, um estudo¹⁵ mostrou que a renda individual média era de quatro salários mínimos, já as mulheres casadas, possuíam renda familiar em torno de dez salários-mínimos, não corroborando com este estudo. Além do mais, mulheres com maior renda possuem acesso a medicações mais eficientes e tratamento médico, permitindo muita das vezes um prognóstico mais favorável assim como redução dos níveis de dor¹³.

Em todo o mundo, de acordo com literatura, independentemente do sistema de saúde, o atraso entre o início dos sintomas e o diagnóstico da endometriose é entre seis e dez anos. Este atraso tem consequências importantes não só para a mulher (infertilidade, diminuição da reserva ovariana, complicações maiores como oclusão intestinal, lesões renais e outros, sexualidade, relacionamento com o parceiro, fadiga, depressão, sensibilização central com consequências a nível cerebral e/ou periférico, degradação da relação paciente-médico), mas também para o casal e a sociedade como um todo (perda de produtividade no trabalho e um fardo econômico substancial)¹⁶.

Vista disso, observa-se que o impacto da endometriose tem uma mudança na qualidade de vida das mulheres, pois podem afetar diretamente seus aspectos físicos, psicológicos, social, familiar, sexual, educacional e profissional, diminuindo a qualidade de vida e prejudicando as relações conjugais/sexuais, principalmente considerando a natureza crônica da doença e sua associação com a infertilidade e a dispareunia⁵.

Quando se fala sobre a epidemiologia da endometriose, verifica-se que a maior parte das mulheres apresenta a queixa de dismenorreia, seja ela associada com outros sintomas como dispareunia ou dor pélvica crônica, corroborando com o apresentado neste estudo¹⁷. Além disso, as mulheres com endometriose referem dores intensa e outras consequências debilitantes que comprometem sua qualidade de vida¹⁸.

Normalmente, a dismenorreia é o um dos sintomas mais prevalente e pode ser considerado o melhor marcador da doença juntamente com alterações no exame físico e exames complementares que podem indicar a presença da patologia, porém, esse sintoma ainda é bastante negligenciado e associado a outras patologias, o que dificulta o diagnóstico em tempo hábil para o início do tratamento¹⁹.

Outro sintoma importante e prevalente, é a dispareunia, definida como a dor durante/após a relação sexual, classificada em dois tipos: superficial, com dor dentro e ao redor do introito vaginal, e profunda, com dor com penetração profunda. Esse sintoma costuma ter um grande impacto na saúde sexual, emocional e psicológica da mulher, trazendo diversos prejuízos para vida conjugal e qualidade de vida. Nesse contexto, um estudo mostrou que a maioria das participantes apresentou pelo menos uma queixa, no quesito desejo, satisfação, frequência das relações ou dor, sendo a dispareunia o sintoma de maior prevalência. Além disso, algumas delas referiram conseguir lidar com os sintomas dolorosos reduzindo ou até suprimindo sua influência sobre os aspectos afetados, possibilitando-as de desfrutar das relações sexuais com seus parceiros²⁰.

Apesar dos relatos das mulheres que vivem com endometriose indicarem a possibilidade de conviver com a dispareunia e manter suas relações, um estudo sobre qualidade de vida demonstrou que a maioria das mulheres relata evitar as relações sexuais pela dispareunia²¹. Esse sintoma de forma recorrente faz com que haja um mecanismo patogênico, que gera experiências negativas impactando significativamente a sexualidade, o que afeta a qualidade de vida, bem-estar pessoal, autocuidado, autoestima e no bem-estar psicológico, não só delas como também do parceiro²². Esse também foi um achado significando na avaliação realizada com uso do questionário.

Além disso, a endometriose pode trazer alguns sintomas relacionados com alterações gastrointestinais, devido à profundidade da infiltração e comprometimento dos tecidos, principalmente de nervos somáticos e autonômicos, levando a disquezia, hematoquezia, diarreia, constipação, tenesmo e sangramento retal durante a menstruação corroborando com o presente estudo²³.

Na avaliação clínica das mulheres que vivem com endometriose, pode haver ainda o envolvimento do trato urinário, agravando a dor pélvica e sintomas como disúria e maior frequência de micção em relação, corroborando com dados deste estudo²⁴.

Outro sintoma, descrito no resultado foi a dor ciática em mulheres com endometriose, isso ocorre pelas lesões endometrióticas que acometem o nervo ciático aumentando os riscos de neuropatia lombossacral gerando uma irritação dos dermatômeros que compõem esse plexo, acarretando em dor e/ou distúrbio na marcha. É uma condição descrita como rara, porém pode ocorrer em alguns casos^{25,26}. Esse sintoma foi evidenciado em grande parte das mulheres deste estudo, porém não houve associação significativa.

Já a dor no ombro, outro sintoma pouco comum em mulheres com endometriose, está associada a presença de lesões na cavidade torácica, acometendo principalmente o diafragma, sendo chamada de Síndrome da Endometriose Torácica, produzindo uma série de manifestações clínicas e radiológicas, que incluem: pneumotórax catamenial, hemotórax catamenial, hemoptise catamenial e nódulos pulmonares^{27,28}. Porém, apesar de descrito na literatura, não foram descritos nesse estudo.

Apesar de haver poucos avanços para diagnóstico precoce da endometriose, as ações para sua descoberta e estudos relacionados ao tema, tem fortalecido a assistência e cuidado para com as mulheres que vivem com endometriose e que ainda não foram diagnosticadas. A endometriose afeta milhares de mulheres no mundo, impactando diretamente na qualidade de vida, e suas relações, trazendo efeitos negativos para o bem-estar delas e das pessoas que convivem com elas²⁹.

Descrever os achados deste estudo, utilizando dados subjetivos descritos pelas mulheres por meio do ENDOPAIN 4D, pode possibilitar novas perspectivas para avaliar as respostas de dor em relação a tratamentos oferecidos, possibilitando um acompanhamento de rotina de forma a antecipar e acelerar a investigação da endometriose, assim como acompanhar a seu prognóstico e alterações na qualidade de vida com o tratamento²⁰.

A endometriose, por ser uma doença ainda de diagnóstico tardio, os sintomas referidos pelas mulheres são grandes achados para auxiliar no processo de diagnósticos rápidos e assim melhorar a qualidade de vida delas o mais brevemente possível e os profissionais de saúde e dentre eles o da enfermagem, por estarem envolvidos com os cuidados referentes a saúde da mulher, podem propor protocolos que trabalhem com estratégia para o avanço da descoberta precoce e das adaptações referentes ao conviver com o diagnóstico²⁰.

Limitações do estudo

Quanto à limitação encontrada, destaca-se que, a subjetividade relatada pelas mulheres que vivem com endometriose relacionada a dor e ao seu processo de sentir e descrever, além do contexto transcultural que pode apresentar vies nas respostas relacionadas aos sintomas referidos por elas. Além disso, não são determinadas relações de causalidade.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados do estudo, foi possível observar que, entre as mulheres estudadas, houve sintomas relacionados à dismenorrea, dispareunia, disquezia, alterações gastrointestinais e dor ciática, os quais se associaram com altos níveis de dor referida.

É importante destacar que o cuidado na endometriose deve ser gerado a partir do gerenciamento dos hábitos de vida para além dos tratamentos convencionais e/ou medicamentosos, de modo a diminuir os sintomas algícos, melhorando a qualidade de vida. Nesse contexto os profissionais de saúde, sobretudo os profissionais da enfermagem, precisam estar atualizados e atentos quanto aos sintomas dolorosos referidos e as formas de cuidados para quem vive com endometriose, tendo em vista que a prática do cuidado é a essência do fazer da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 [cited 2023 Dec 10]. 15(11):666-82. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0245-z>.
2. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021 [cited 2023 Dec 10]; 397(10276):839-52. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00389-5).
3. Ball E, Khan Ks. Recent advances in understanding and managing chronic pelvic pain in women with special consideration to endometriosis. *F1000Res*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 9:F1000. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20750.1>.
4. Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 4(1):9. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0008-5>.
5. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci*. 2021 [cited 2023 Dec 10]. 22(19):10554. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>.
6. Maddern J, Grundy L, Castro J, Brierley SM. Pain in endometriosis. *Front Cell Neurosci*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 14:590823. DOI: <https://doi.org/10.3389/fncel.2020.590823>.
7. Rodrigues MPF, Vilarino FL, Munhoz ASB, et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 20(1):124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00987-7>.

8. Puchar A, Panel P, Oppenheimer A, Du Cheyron J, Fritel X, Fauconnier A. The ENDOPAIN 4D Questionnaire: a new validated tool for assessing pain in endometriosis. *J Clin Med*. 2021 [cited 2023 Dec 10]; 10(15):3216. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fjcm10153216>.
9. Jamovi. The jamovi project (Version 2.4) [Computer Software]. 2020 [cited 2023 Dec 10]; Available from <https://www.jamovi.org>.
10. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing (Version 4.1) [Computer software]. 2023 [cited 2023 Dec 10]; Available from <https://cran.r-project.org>.
11. Eisenberg VH, Weil C, Chodick G, Shalev V. Epidemiology of endometriosis: a large population-based database study from a healthcare provider with 2 million members. *An Int J Gynaecol Obstet*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 125(1):55-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14711>.
12. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020 [cited 2023 Dec 10]; 20(4):1057-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
13. Rodrigues LA, Almeida SA, Ferreira GN, Nunes, EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioter. mov*. 2022 [cited 2023 Dec 10]; 35:e35124. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínuas 2012-2021. IBGE; 2021 [cited 2024 Jul 4]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
15. São Bento PADS, Moreira, MCN. The experience of illness of women with endometriosis: narratives about institutional violence. *Ciênc. saúde colet*. 2017 [cited 2023 Dec 10]; 28(3):e280309. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>.
16. Chapron C, Lafay-Pillet MC, Santulli P, Bourdon M, Maignien C, Gaudet-Chardonnet A, et al. A new validated screening method for endometriosis diagnosis based on patient questionnaires. *EClinicalMedicine*. 2022 [cited 2023 Jul 4]; 44:101263. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101263>.
17. Dai Y, Li X, Shi J, Leng J. A review of the risk factors, genetics and treatment of endometriosis in Chinese women: a comparative update. *Reprod Health*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 15(1):82. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0506-7>.
18. Mendonça MFM, Silva CC, Garcia ACC, Reis LF, Santiago ACN, Castro VNS, et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico—revisão bibliográfica. *Braz. J. Hea. Rev*. 2021 [cited 2023 Dec 10]. 4(1):3584-92. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhfv4n1-280>.
19. Cardoso JV, Machado DE, Silva MCD, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MAS, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2021 [cited 2024 Jul 4]; 20(4):1057-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
20. Hosseini R, Mirzaei S, Asgari Z, Hajiloo N, Garrosi L. Efficacy of adjunct therapy with citalopram to improve health-related quality of life and associated symptoms in patients with endometriosis: a randomized clinical trial. *Onkologia Radioterapia*. 2024 [cited 2024 Jul 4], 18(4):1-7. Available from: <https://www.oncologyradiotherapy.com/articles/efficacy-of-adjunct-therapy-with-citalopram-to-improve-healthrelated-quality-of-life-and-associated-symptoms-in-patients-with-endo-107180.html>
21. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of life assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire prior to treatment for ovarian endometriosis in Brazilian women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 41(9):548-54. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.
22. Graaff AA, Van Lankveld J, Smits LJ, Van Beek JJ, Dunselman GA. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Hum Reprod*. 2016 [cited 2023 Dec 10]; 31(11):2577-86. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew215>.
23. Lara BP, Ebrahim KC, Sagae UE, Kurachi G, Regadas UE, Regadas SMM et al. Standardization of endometriosis surgery - the coloproctologist's vision. *J Coloproctol*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 39(3):191-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.02.003>.
24. Fauconnier A, Staraci S, Darai E, Descamps P, Nisolle M, Panel P, et al. A self-administered questionnaire to measure the painful symptoms of endometriosis: results of a modified DELPHI survey of patients and physicians. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2017 [cited 2024 Jul 4]; 47(2):69-79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2017.11.003>.
25. Câmara ISA, Álvares DRM, Aguiar KRCC, Carneiro RM. Endometriose no nervo ciático: o papel dos exames de imagem no diagnóstico. *CLCS*. 2024 [cited 2024 Jul 4]; 17(4):e4179. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-151>.
26. Nezhat C, Lindheim SR, Backhus L, Vu M, Vang N, Nezhat A, et al. Thoracic endometriosis syndrome: a review of diagnosis and management. *JSLs*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 23(3):e2019.00029. DOI: <https://doi.org/10.4293/jsls.2019.00029>.
27. Ferreira TS. Avaliação da terapêutica da dor em mulheres com endometriose em um hospital filantrópico de Salvador-BA [Trabalho de Conclusão]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública: 2022 [cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7202>.
28. Apers S, Dancet EAF, Aarts JWM, Kluivers KB, D'Hooghe TM, Nelen WLDM. The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *Reprod Biomed Online*. 2018 [cited 2023 Dec 10]; 36(2):197-205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.10.106>.
29. Souza TSB, Santos NPA, Mota JLS, Silva MVD, Silva NFD, Santos RBD. Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers. *Rev. UFPE on-line*. 2019 [cited 2023 Dec 10]; 13(3):811-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238506p811-818-2019>.

Contribuições dos autores:

Concepção, H.G.S.O. e A.A.P.S.; metodologia, H.G.S.O., K.F.F. e A.A.P.S.; validação, H.G.S.O., K.F.F. e A.A.P.S.; análise formal, H.G.S.O., K.F.F. e A.A.P.S.; investigação, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T. e G.V.O.M.; obtenção de recursos, A.A.P.S.; curadoria de dados, H.G.S.O. e A.A.P.S.; redação – original preparação de rascunhos, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T., G.V.O.M., K.F.F. e A.A.P.S.; redação – revisão e edição, H.G.S.O., J.S.B.S., N.V.S.T., G.V.O.M., K.F.F. e A.A.P.S.; visualização, K.F.F. e A.A.P.S.; supervisão, A.A.P.S.; administração do projeto, K.F.F. e A.A.P.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.