O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

DOR CRÔNICA E SUBJETIVIDADE: PERCEPÇÃO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE EM ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Clara Wirginia de Queiroz Moura[1]

Veronice Rodrigues Nunes da Cruz[2]

André Sousa Rocha[3]

Douglas Rodrigo Cursino dos Santos[4]

Maysa Mariana Furtado Moreira[5]

Resumo

O estudo buscou compreender os significados atribuídos à dor crônica por mulheres com diagnóstico de endometriose, analisando como essa experiência é vivida e interpretada em suas dimensões física, emocional e social. A pesquisa, de abordagem qualitativa, utilizou entrevistas semiestruturadas com cinco mulheres atendidas em uma clínica-escola no interior do Ceará, todas com diagnóstico clínico confirmado de endometriose. As participantes tinham entre 20 e 35 anos e formação superior. A análise dos dados foi realizada por triangulação metodológica, combinando análise lexical no IRaMuTeQ e análise de conteúdo temática, permitindo identificar padrões discursivos e organizar categorias emergentes. Os achados revelaram três eixos principais: caracterização e localização da dor, frequentemente intensa, incapacitante e presente dentro e fora do período menstrual; impactos emocionais e sociais, como ansiedade, medo, isolamento, dificuldades laborais e repercussões nas relações afetivas; e experiências com o tratamento, que incluíram terapias hormonais e intervenções cirúrgicas, com respostas distintas entre as participantes. As narrativas destacam que a dor ultrapassa a dimensão física, constituindo experiência subjetiva complexa. Conclui-se que a dor da endometriose exige compreensão ampliada e práticas de cuidado multiprofissionais que considerem aspectos subjetivos, sociais e clínicos, contribuindo para abordagens mais humanas e integradas.

Palavras-chave: Dor Crônica; Endometriose; Saúde da Mulher; Subjetividade.

Abstract

The study aimed to understand the meanings attributed to chronic pain by women diagnosed with endometriosis, analyzing how this experience is lived and interpreted across physical, emotional, and social dimensions. This qualitative research used semi-structured interviews with five women receiving care at a teaching clinic in the interior of Ceará, all with a confirmed clinical diagnosis of endometriosis. Participants were between 20 and 35 years old and had higher education. Data analysis was conducted through methodological triangulation, combining lexical analysis using IRaMuTeQ and thematic content analysis, which enabled the identification of discursive patterns and the organization of emerging categories. The findings revealed three main axes: the characterization and localization of pain, often intense, disabling, and present both during and outside the menstrual period; emotional and social impacts, such as anxiety, fear, isolation, work-related difficulties, and effects on interpersonal relationships; and treatment experiences, which included hormonal therapies and surgical interventions, with varying responses among participants. The narratives highlighted that pain transcends the physical dimension, constituting a complex subjective experience. In conclusion, pain related to endometriosis requires a broadened understanding and multiprofessional care practices that consider subjective, social, and clinical aspects, contributing to more humanized and integrated approaches.

Keywords: Chronic Pain; Endometriosis; Subjectivity; Women's Health.

[1] Docente do Centro Universitário INTA (UNINTA). Mestra em Saúde da Família. E-mail: clarawirginia@gmail.com

[2] Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). E-mail: veronicenunes93@gmail.com

[3] Doutorando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: andresousarocha9@gmail.com

[4] Doutor em Comunicação, Linguagens e Cultura pela Universidade da Amazônia (UNAMA). E-mail: doutorcursino@gmail.com.

5 Docente do Centro Universitário INTA (UNINTA). Especialista em Terapias Cognitivas. E-mail: maysafurtadom@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo investiga a vivência da dor em mulheres com endometriose, compreendendo-a como a combinação de sintomas clínicos e uma experiência complexa e sensível, que envolve dimensões físicas, emocionais e sociais. Caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, a endometriose é uma condição inflamatória crônica que afeta mulheres em idade reprodutiva. Seus principais sintomas incluem dor pélvica e infertilidade, gerando impacto significativo na qualidade de vida.

A relevância social e científica do tema justifica este estudo, uma vez que a endometriose configura-se como um problema de saúde pública global. A condição é frequentemente marcada por diagnóstico tardio e manejo inadequado da dor. As mulheres acometidas enfrentam limitações biopsicossociais, reforçando a necessidade de compreender a dor não apenas em sua dimensão biológica, mas também em suas expressões subjetivas e simbólicas.

Nesse sentido, a investigação das narrativas dessas mulheres pode contribuir para a ampliação do cuidado multiprofissional e para o aprimoramento das práticas de atenção em saúde voltadas à experiência feminina da dor crônica. Considerando a complexidade da endometriose e o impacto que a dor exerce sobre a vida cotidiana das mulheres, a questão central desta pesquisa é: como as mulheres com endometriose percebem, vivenciam e significam a dor em seus contextos de vida e tratamento?

O objetivo geral da investigação é compreender os significados atribuídos à dor por mulheres com endometriose em acompanhamento fisioterapêutico, a partir de suas narrativas individuais. Como objetivos específicos, pretende-se descrever as características e a localização da dor relatadas pelas participantes, analisar os impactos da dor na vida cotidiana e compreender as vivências relacionadas ao tratamento e às estratégias de enfrentamento.

Para tanto, trata-se de uma pesquisa empírica, de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e abordagem fenomenológico-descritiva. Participaram do estudo mulheres com diagnóstico clínico de endometriose em acompanhamento fisioterapêutico em uma clínica-escola no interior do Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, complementadas por um questionário sociodemográfico. A análise dos dados foi conduzida com o auxílio do software IRaMuTeQ, utilizando as técnicas de nuvem de palavras e análise de similitude para a exploração lexical do corpus, além da análise de conteúdo temática, que permitiu identificar e interpretar os núcleos de sentido emergentes nas falas das participantes.

O texto está organizado em cinco seções. A primeira apresenta a introdução e a contextualização da pesquisa. A segunda seção desenvolve o referencial teórico, abordando os principais conceitos

relacionados à endometriose, dor crônica e vivências femininas no adoecimento. A terceira descreve os procedimentos metodológicos adotados. Na quarta seção, são apresentados e discutidos os resultados, com base nas análises qualitativas realizadas. Por fim, a quinta seção reúne as considerações finais, destacando as contribuições científicas e práticas do estudo, bem como suas implicações para o cuidado multiprofissional à mulher com endometriose.

REFERENCIAL TEÓRICO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, dependente de estrogênio, que afeta cerca de 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 25 e 45 anos, e está frequentemente associada à infertilidade, dor pélvica crônica e prejuízos funcionais (ROLIM *et al*., 2020; SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021). Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao endometrial implantado fora da cavidade uterina, podendo acometer ovários, tubas uterinas, peritônio, intestino e bexiga, gerando um processo inflamatório persistente que repercute de forma significativa na vida cotidiana das mulheres. No Brasil, dados recentes apontam que 55% das mulheres com endometriose desconhecem a doença e 66% não conseguem relacionar seus sintomas à condição, o que reforça os desafios persistentes para o diagnóstico precoce (MIGUEL *et al*., 2023).

A complexidade da endometriose, evidenciada pelos desafios clínicos, reflete-se na sua etiologia multifatorial. Diversas teorias foram propostas ao longo dos anos para explicar a origem da endometriose. A teoria mais clássica e amplamente aceita na literatura é a da menstruação retrógrada, proposta por Sampson (1927), segundo a qual células endometriais migrariam pelas tubas uterinas para a cavidade peritoneal. Além dessa hipótese, evidências apontam outras possibilidades fisiopatológicas, como indução celular, disseminação linfática ou hematogênica, alterações imunológicas e participação de células-tronco (KONINCKX *et al*., 2021; SILVA *et al*., 2021). Essas múltiplas teorias sugerem que a endometriose é uma condição multifatorial, ainda sem etiologia plenamente esclarecida.

O sintoma mais frequente é a dor pélvica crônica, que pode se manifestar como dismenorreia progressiva, dor na relação sexual (dispareunia), disquesia e desconforto urinário cíclico. Em muitos casos, à medida que a doença evolui, a dor deixa de ser exclusivamente cíclica e passa a ocorrer de forma contínua (AGARWAL *et al*., 2019). Entretanto, a intensidade da dor não está necessariamente relacionada ao estágio da doença, podendo haver casos de dor severa em quadros considerados leves (MADEIRO; ARAÚJO, 2021). Tal fenômeno pode ser explicado pelos mecanismos de sensibilização periférica e central, nos quais o sistema nervoso passa a responder de forma amplificada a estímulos dolorosos.

Essa dissociação entre intensidade da dor e estágio da doença leva à compreensão de que a percepção da dor é subjetiva e influenciada por múltiplos fatores biopsicossociais. A *International Association for the Study of Pain* define a dor como uma experiência sensorial e emocional complexa, o que evidencia sua natureza multidimensional (IASP, 2020). Essa perspectiva dialoga fortemente com o conceito de "dor total", proposto por Saunders (1964), que reconhece a inter-relação entre sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Pesquisas demonstram que mulheres com endometriose frequentemente apresentam ansiedade, depressão, hipervigilância à dor, fadiga e sensação de desamparo, agravadas por diagnósticos tardios e vivências de deslegitimação médica (DONATTI, 2014; OLIVEIRA *et al*., 2023; TREEDE *et al*., 2019). Ademais, fatores socioculturais, como a normalização da dor menstrual, dificultam a busca por atendimento e contribuem para atrasos diagnósticos entre cinco e 10 ano (ROOMANEY *et al*., 2018).

Além dos desafios clínicos e subjetivos, a endometriose é reconhecida como um problema relevante de saúde pública, não apenas pelas manifestações clínicas, mas também pelo impacto econômico, social e laboral. Estudos europeus estimam que os custos anuais associados à doença variam de 0,8 a 12,5 bilhões de euros, valores comparáveis aos de outras condições crônicas, como a diabetes (SAUNDERS; HORNE, 2021). Como resultado, mulheres frequentemente enfrentam queda na produtividade profissional, afastamentos e prejuízos nas relações familiares e afetivas.

Nesse cenário de alto impacto e longos períodos de sofrimento, o diagnóstico da endometriose é baseado na história clínica, no exame físico e em exames complementares, especialmente a ultrassonografia transvaginal com mapeamento de endometriose e a ressonância magnética (SILVA *et al*., 2021). Apesar dos avanços tecnológicos, a videolaparoscopia permanece como padrão-ouro por permitir a visualização direta e o tratamento cirúrgico das lesões. Contudo, desigualdades no acesso a esse procedimento fazem com que muitas mulheres enfrentem longos períodos de sofrimento até receberem o diagnóstico correto (CHAPRON *et al*., 2019; MENDONÇA et al., 2021).

Para mitigar os impactos e superar os desafios diagnósticos, o manejo da endometriose exige uma abordagem ampla e interdisciplinar, que integre terapias farmacológicas, intervenção cirúrgica, acompanhamento psicológico, práticas integrativas e reabilitação física. No contexto brasileiro, programas multiprofissionais envolvendo Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Enfermagem têm se mostrado eficazes para reduzir a dor, na melhorar o bem-estar e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (SANTOS KANEMATSU *et al*., 2022; PONTES *et al*., 2022; SILVA *et al*., 2023).

A literatura aponta que intervenções como acupuntura, ioga, fisioterapia pélvica, exercícios regulares e suporte psicológico podem contribuir para a redução da dor e para a melhora da qualidade de

vida (NORMAN *et al*., 2021; RAMOS *et al.*, 2018). Em situações de dor persistente, tratamentos hormonais e cirúrgicos são utilizados, embora muitas mulheres ainda relatem limitações após essas intervenções (VERCELLINI *et al*., 2014).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e caráter exploratório (GUÊDELHA, 2025). A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada de experiências subjetivas, sociais e simbólicas relacionadas à vivência da dor crônica na endometriose. Segundo Olmos-Vega *et al*. (2022), esse tipo de abordagem permite interpretar os significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências e contextos, considerando a reflexividade do pesquisador e a construção compartilhada do conhecimento, aspectos essenciais para investigar fenômenos complexos nas ciências sociais aplicadas à saúde. Além disso, a adoção dessa abordagem segue recomendações internacionais de rigor, credibilidade e verificabilidade em pesquisas qualitativas (ZAINAL *et al*., 2024).

Para operacionalizar essa abordagem e o foco na experiência, a pesquisa utilizou a investigação empírica de narrativas como método central. Isso ocorreu por meio do uso de instrumentos de coleta e análise desenhados para priorizar a interpretação de sentidos. Consequentemente, configura-se como um estudo qualitativo de cunho fenomenológico-descritivo, focado na análise da experiência vivida e na produção de significados inerentes aos discursos das participantes.

Lócus da pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola do Centro Universitário INTA – (UNINTA), Campus Itapipoca, situada no município de Itapipoca, Estado do Ceará. A unidade constitui-se como um espaço multiprofissional de formação e cuidado, oferecendo atendimentos nas áreas de Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia, com foco na promoção da saúde integral. O setor de Fisioterapia conta com atendimentos especializados em Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, o que favorece o acolhimento qualificado de mulheres com diagnóstico de endometriose.

Participantes

Participaram do estudo cinco mulheres com diagnóstico de endometriose, selecionadas por conveniência entre aquelas que se encontravam em acompanhamento ativo na clínica escola da instituição mencionada. O número de participantes correspondeu à totalidade das mulheres com diagnóstico clínico confirmado em atendimento no serviço durante o período da pesquisa (outubro a novembro de 2024). Embora a amostra seja numericamente reduzida, a escolha mostrou-se adequada aos pressupostos da abordagem qualitativa, uma vez que buscou à exploração aprofundada das experiências subjetivas e sociais das participantes, favorecendo a construção de categorias analíticas significativas para os objetivos do estudo.

A definição do tamanho amostral baseou-se no princípio da saturação teórica, considerando o momento em que as entrevistas passaram a revelar recorrências nos discursos e ausência de novas informações substanciais, o que indicou suficiência na densidade dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MINAYO, 2001). Nessa perspectiva, o foco não recaiu sobre a quantidade de participantes, mas sobre a profundidade e a riqueza das narrativas, assegurando a consistência teórico-metodológica do estudo.

Os critérios de inclusão compreenderam: (a) ter 18 anos ou mais; (b) possuir diagnóstico clínico de endometriose confirmado por exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal com mapeamento da endometriose ou ressonância magnética; e (c) estar em acompanhamento clínico regular no momento da coleta. Foram excluídas mulheres com déficit cognitivo que comprometesse a compreensão das entrevistas e aquelas portadoras de outras patologias ginecológicas ou abdominais capazes de interferir na análise dos dados.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos complementares. O primeiro foi um questionário sociodemográfico, desenvolvido para caracterizar o perfil das participantes, incluindo idade, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de diagnóstico e histórico de tratamento. Esse instrumento teve como finalidade contextualizar as entrevistas e oferecer informações de apoio à análise qualitativa.

O segundo instrumento consistiu em uma entrevista semiestruturada composta por 15 questões abertas, organizadas em três blocos temáticos: o primeiro abordou a caracterização e localização da dor, incluindo intensidade, frequência, duração, locais acometidos e fatores desencadeantes; o segundo explorou os impactos da dor no cotidiano, investigando repercussões nas dimensões física, emocional,

social e profissional; e o terceiro tratou das vivências relacionadas ao tratamento, abrangendo o uso de terapias medicamentosas, cirúrgicas e integrativas, além da percepção de eficácia das estratégias utilizadas. As entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização das participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para compor o corpus textual da pesquisa. A estrutura do roteiro foi previamente avaliada por duas pesquisadoras com experiência em estudos qualitativos, garantindo a validade aparente, a coerência entre os blocos temáticos e a pertinência das questões ao objeto de investigação.

Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob o parecer nº 7.0966.622, iniciou-se o processo de coleta de dados, realizado entre os meses de outubro e novembro de 2024. As participantes foram indicadas pela equipe de atendimento da clínica escola, com base nos critérios clínicos previamente definidos.

O primeiro contato ocorreu presencialmente, nas dependências da própria unidade, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e agendadas as entrevistas, de acordo com a disponibilidade de cada participante. As entrevistas foram conduzidas em sala privativa, em ambiente reservado e acolhedor, assegurando condições de conforto, privacidade e sigilo.

Todas as entrevistas seguiram o roteiro semiestruturado previamente elaborado e foram conduzidas pela pesquisadora principal. Mediante consentimento livre e esclarecido, os relatos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos na íntegra, preservando-se a fidelidade das narrativas para análise qualitativa.

Os dados primários consistiram nas transcrições das falas das participantes e nas informações sociodemográficas obtidas por questionários. Já os dados secundários foram coletados exclusivamente dos prontuários da clínica-escola, visando apenas confirmar o diagnóstico clínico de endometriose e a vinculação ao serviço. Não se recorreu a bases de dados externas.

Procedimentos éticos

Este estudo respeitou integralmente as diretrizes e normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/12 e pela Resolução nº 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Tais diretrizes asseguram a proteção dos direitos, da dignidade, da privacidade e do bem-estar das participantes, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas.

As participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios esperados, e sobre sua liberdade para recusar ou desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. A concordância com a participação foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme as exigências legais e éticas.

Procedimentos de análise de dados

As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do software Interface *de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que permite identificar a estrutura e a organização do discurso e realizar análises estatísticas de textos (NASCIMENTO *et al.*, 2024). Foram empregadas duas técnicas complementares: a Nuvem de Palavras, que agrupou e representou graficamente os termos mais recorrentes do corpus, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10; e a Análise de Similitude, que possibilitou identificar as coocorrências e conexidades entre os vocábulos, permitindo visualizar as associações semânticas predominantes nas narrativas. Essas análises contribuíram para a identificação de padrões lexicais e campos de sentido, orientando a posterior interpretação qualitativa.

Na sequência, as transcrições foram submetidas à análise de conteúdo temática, conforme os procedimentos descritos por Bardin (1977). O processo envolveu três etapas: (1) pré-análise, com leitura flutuante e organização inicial do material; (2) exploração do conteúdo, com codificação dos núcleos de sentido e categorização das unidades de registro; e (3) tratamento e interpretação dos resultados, articulando as categorias emergentes aos objetivos do estudo. As categorias foram definidas de forma indutiva, a partir da recorrência e da relevância dos significados expressos nos discursos, preservando a singularidade das experiências das participantes. A triangulação entre pesquisadoras foi utilizada como estratégia de validação interna, ampliando a confiabilidade e a coerência da análise interpretativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em três eixos temáticos emergentes da análise de conteúdo: (1) Experiência da Dor, (2) Impactos da Endometriose na Vida Cotidiana, e (3) Percepções sobre Diagnóstico e Tratamento. As análises lexicais (nuvem de palavras e grafo de similitude) contribuíram para compreender a centralidade semântica das experiências relatadas, reforçando a natureza multidimensional dos relatos das participantes.

Nuvem de Palavras

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio das entrevistas realizadas, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Dor” (f = 27), “Sentir” (f = 20), “Intensidade” (f = 14), “Medicação” (f = 12), “Desconforto” (f = 10), “Tratamento” (f = 11), “Cirurgia” (f = 10), “Forte” (f = 10), “Medo” (f = 10), e “Endometriose” (f = 10) (ver Figura 1). As palavras mais recorrentes funcionam como pilares da experiência narrada, destacando que a dor é o eixo central da vida das mulheres com endometriose, abrangendo suas esferas física, emocional e simbólica. A dominância de termos ligados à intensidade da dor e às abordagens de tratamento sugere que o sofrimento extrapola o corpo, englobando a busca incessante por gerenciar, e encontrar significado diante de uma condição crônica.

Figura 1 – Nuvem de Palavras

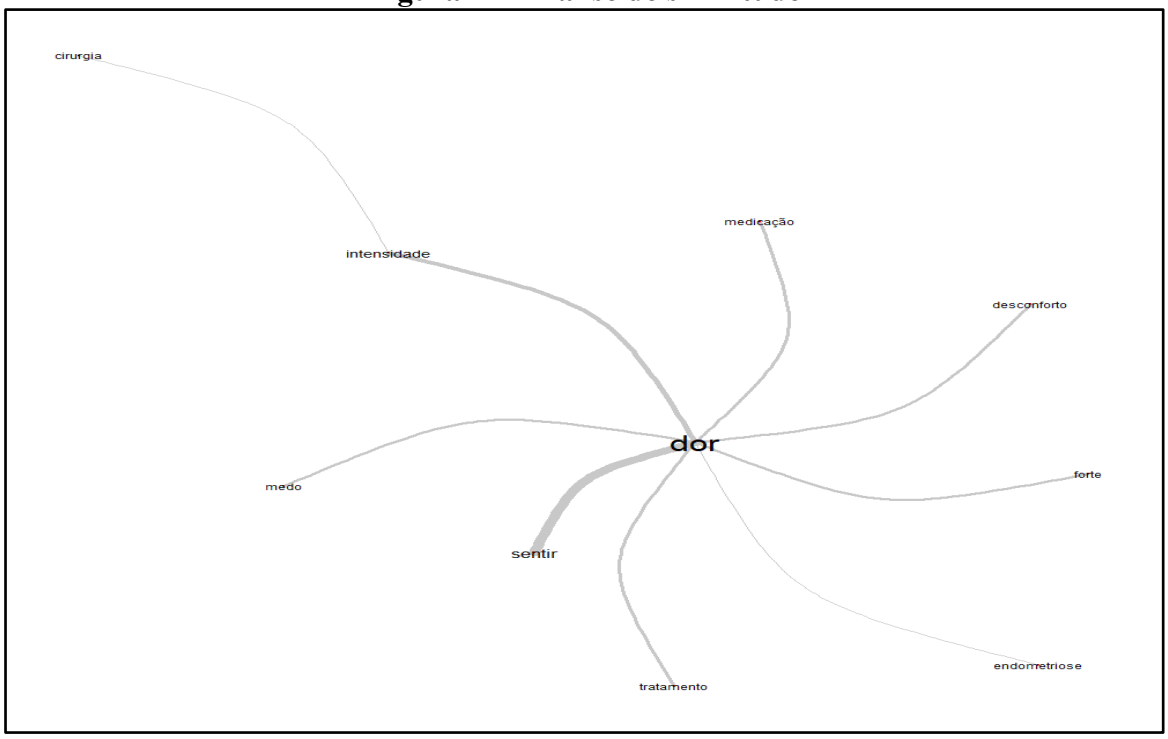


Fonte: Elaboração própria.

Análise de Similitude

Para melhor explorar os materiais coletados, foi realizada uma análise de similitude. Por meio da análise baseada na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre elas, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. Observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Corpo”; “Bem”; “Sentir” e “Academia”. A partir delas, ramificam-se outras palavras que sugerem significados mais detalhados (ver Figura 2).

Figura 2 – Análise de similitude



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à palavra central “dor”, observa-se que ela se associa diretamente a termos como “intensidade”, “sentir”, “medo”, “tratamento”, “cirurgia”, “medicação”, “desconforto”, “forte” e “endometriose”. Essas conexões revelam que a dor constitui o núcleo semântico da experiência relatada, articulando dimensões físicas e emocionais. A ligação entre “dor” e “intensidade” expressa a percepção de um sofrimento constante e extremo, enquanto a associação com “sentir” e “medo” evidencia o caráter subjetivo e antecipatório da dor, que transcende o aspecto fisiológico e afeta o bem-estar psicológico. A presença de termos como “tratamento”, “cirurgia” e “medicação” indica que as narrativas incorporam também estratégias de enfrentamento e cuidado, ainda que permeadas por limitações e recorrências dos sintomas. Por fim, a conexão com “endometriose” reforça o contexto clínico específico e o modo como a doença estrutura o discurso das participantes sobre o próprio corpo e o cotidiano marcado pela dor.

Caracterização das participantes

As cinco participantes deste estudo foram identificadas numericamente, de Participante 1 a Participante 5. Com idades entre 20 e 35 anos, todas residiam no município de Itapipoca, Ceará, autodeclarando-se brancas ou pardas. Relataram vínculo afetivo-sexual estável, e duas delas haviam vivenciado a maternidade. No aspecto educacional e ocupacional, tinham formação superior e atuavam em funções docentes ou técnico-administrativas.

Caracterização e localização da dor

A percepção da dor entre mulheres com endometriose configura uma experiência subjetiva e complexa, influenciada por mecanismos anatômicos, hormonais, neurais e psicossociais, que interagem de maneira dinâmica. A literatura internacional demonstra que a intensidade da dor não guarda relação linear com o grau de comprometimento anatômico, sendo possível observar níveis elevados de dor mesmo em quadros classificados como leves (CHAMAN-ARA *et al*., 2017; WILDE; WILDE, 2020). No presente estudo, os relatos evidenciam essa dissociação, especialmente durante o período menstrual e em funções fisiológicas como evacuação: *"Chegava a desmaiar no banheiro ou caía no quarto sem forças para ficar de pé por conta da dor insuportável. Se eu pudesse colocar a dor em números de 01 a 10, com certeza seria 10"* (Participante 1). *"Começo a sentir uns dois dias antes, e quando a menstruação desce, a dor fica mais intensa"* (Participante 2). *"Sentia muitas dores na região do quadril e lombar em alta intensidade. Irradiavam para as pernas e também sentia no ombro"* (Participante 3).

Essas manifestações convergem com estudos que descrevem a endometriose como um quadro marcado por dor pélvica crônica, dismenorreia e sintomas viscerais derivados do comprometimento de estruturas como intestino, bexiga e ligamentos uterossacros (RAMOS; *et al*, 2018; WILDE; WILDE, 2020). A localização e a irradiação da dor relatada pelas participantes reforçam a complexidade do envolvimento somático e visceral. Também emergiram relatos relacionados à sexualidade, micção e evacuação, como exemplificado por: *"Dependendo da intensidade da relação sexual, as dores eram mais ou menos fortes; havia sempre algum desconforto"* (Participante 4). *"A intensidade não é tão grande, mas chega a incomodar"* (Participante 5). *"Após a relação, ficava dois dias com cólica intensa; no período menstrual sentia dores ao urinar e evacuar"* (Participante 2). Esses achados reforçam a diversidade dos sintomas e a necessidade de considerar o caráter difuso da dor.

No campo conceitual, a noção de "dor total" apresentada por Saunders (1960) amplia a compreensão da experiência dolorosa ao abarcar dimensões emocionais, sociais e existenciais. Essa perspectiva dialoga com as críticas da Psicologia Social Crítica que denunciam a fragmentação biomédica do sofrimento e evidenciam a presença de um sofrimento ético-político associado ao adoecimento (DEJOURS, 1992; SAWAIA, 1999). Articulando essas bases conceituais aos achados contemporâneos sobre dor crônica (IZZO *et al*., 2019; OLIVEIRA *et al*., 2023), torna-se possível compreender a endometriose como um fenômeno complexo, no qual fatores psicológicos como ansiedade, hipervigilância e dificuldades no reconhecimento clínico operam conjuntamente para intensificar a percepção da dor.

Impactos da dor

Os impactos da endometriose ultrapassam o domínio físico e alcançam dimensões emocionais, sociais e ocupacionais, configurando um quadro de sofrimento ampliado. Estudos recentes apontam que mulheres com endometriose apresentam maiores índices de ansiedade, tristeza, retraimento social e episódios depressivos, fenômenos diretamente relacionados à imprevisibilidade e recorrência da dor (FEBRASGO, 2018). Nos relatos analisados, esses aspectos emergem de forma clara: *"Não consegui estar presente em compromissos; as pessoas não entendem essa dor, então ficava isolada até mesmo da família"* (Participante 4). *"Faltava bastante ao trabalho e tinha vergonha de explicar o motivo"* (Participante 5). *"Tive dificuldade no relacionamento com meu parceiro, pois a dor afetava nossa convivência"* (Participante 4).

Uma dimensão particularmente sensível é a relação entre dor e silenciamento social. Como discutem Bendelow (2009), Foucault (1979) e Spink (2004), determinadas formas de sofrimento são historicamente invisibilizadas, especialmente quando relacionadas ao corpo feminino. A endometriose, inserida nesse contexto, torna-se frequentemente deslegitimada, resultando em insensibilidade clínica, dúvidas sobre a veracidade da dor e dificuldades de acesso a diagnóstico e tratamento. Os trechos das participantes ilustram esse processo: *"Quando estava chegando perto do período menstrual, eu já começava a ficar com medo"* (Participante 2); *"As dores eram constantes e, influenciada pela visão social de que mulheres devem ser resilientes, considerei isso normal"* (Participante 3).

Essa articulação entre sofrimento físico e sofrimento moral reforça o que Coelho (2024) descreve como adoecimento simbólico: a dor que afeta não apenas o corpo, mas também os vínculos afetivos, a autoestima e os sentidos atribuídos à experiência de ser mulher em uma sociedade que naturaliza a resistência feminina à dor. A antecipação da dor e a imprevisibilidade das crises configuram um importante marcador de sofrimento, impactando a capacidade de organizar rotinas, manter relações interpessoais e participar ativamente da vida social.

Tratamento

O percurso terapêutico da endometriose é complexo e frequentemente longo, exigindo combinações de diferentes abordagens. Diretrizes internacionais apontam para a necessidade de uma atuação multidisciplinar que integre bloqueadores hormonais, controle da dor, fisioterapia pélvica e, quando necessário, cirurgia (ALLAIRE *et al*., 2020; FALCONE; FLYCKT, 2018; TRONCON *et al*., 2023). No entanto, o acesso a esses recursos é frequentemente desigual, e a demora no diagnóstico tende

a agravar o sofrimento, como evidenciado em estudos internacionais e corroborado pelos relatos aqui analisados.

Nesse percurso terapêutico, as participantes relataram uso contínuo de medicamentos hormonais e analgésicos, bem como procedimentos cirúrgicos, com variações importantes nos desfechos clínicos: *"Uso bloqueador hormonal; quando paro, a dor volta insuportável"* (Participante 5). *"Antes da retirada dos focos, precisava tomar anti-inflamatórios e medicação na veia; depois da cirurgia, as dores diminuíram 90%"* (Participante 4). *"Realizei cirurgia de endometriose profunda; após isso tive melhora significativa"* (Participante 3). Essas diferenças reforçam achados da literatura recente sobre a existência de memória dolorosa e persistência da dor mesmo após intervenções cirúrgicas (MUELLER *et al*., 2024), o que evidencia a necessidade de acompanhamento contínuo.

A ampliação do cuidado deve envolver estratégias educativas, suporte psicológico e ações que considerem o impacto emocional e social da doença. A Febrasgo (2021) reforça que a resposta ao tratamento deve ser analisada não apenas a partir de parâmetros clínicos, mas também considerando a qualidade de vida, a resiliência emocional e a capacidade de retorno às atividades cotidianas. Os relatos das participantes deste estudo mostram que a experiência terapêutica é permeada por expectativas, incertezas e desgaste emocional, destacando a importância de equipes que compreendam o adoecimento em sua totalidade e promovam um cuidado sensível, multidimensional e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central deste estudo foi compreender os significados atribuídos à dor crônica por mulheres com endometriose que recebem acompanhamento de uma equipe multiprofissional. A análise dos dados revelou que o objetivo proposto foi efetivamente alcançado.

Entre as potencialidades da pesquisa, destaca-se a valorização da escuta clínica e da perspectiva idiossincrática das participantes, o que permitiu o aprofundamento em dimensões frequentemente negligenciadas pelos paradigmas biomédicos reducionistas. Adicionalmente, a combinação de metodologias de análise de dados qualitativos, notadamente a análise lexical via IRaMuTeQ e a análise de conteúdo temática, potencializou a validação cruzada (triangulação metodológica) e a densidade interpretativa, possibilitando a identificação de eixos semânticos e relações simbólicas centrais nas unidades textuais.

As limitações identificadas são inerentes a todos os tipos de pesquisa e precisam ser destacadas. O tamanho da amostra foi restrito pelo número de pacientes atendidas na clínica-escola, o que impede a generalização estatística dos resultados. Similarmente, o recorte geográfico em um único município do

interior do Ceará limita a diversidade sociodemográfica e cultural, restringindo a transferibilidade dos achados. No entanto, tais limitações são compatíveis com o foco na saturação teórica e na riqueza fenomenológica das narrativas (priorizando a profundidade em detrimento da amplitude estatística), não comprometendo a validade interna das interpretações.

As implicações teóricas reforçam a necessidade de recontextualização da endometriose, transpondo a visão ginecológica para um modelo sistêmico que inclua fatores subjetivos, emocionais e sociais. Na prática clínica, os achados validam a urgência da implementação de protocolos multiprofissionais que englobem fisioterapia pélvica, suporte psicoterapêutico, educação em saúde e estratégias integrativas de *coping.* Torna-se evidente a necessidade de formação continuada das equipes de saúde para a prevenção da deslegitimação clínica da dor feminina, fator que demonstrou intensificar o sofrimento percebido.

A partir dos resultados, sugere-se que futuras pesquisas possam expandir a amostra com maior heterogeneidade sociodemográfica e geográfica; incluir as perspectivas de profissionais de saúde e familiares para uma compreensão ecológica das redes de suporte; conduzir estudos longitudinais para monitorar a evolução da dor e da qualidade de vida correlacionada a intervenções; e investigar a eficácia e efetividade de práticas psicossociais e integrativas no manejo sintomático. Em síntese, o estudo reafirma que o manejo da endometriose requer um modelo de cuidado ampliado, que transcende o domínio clínico e incorpora o reconhecimento da complexidade subjetiva, emocional e social da experiência da paciente, contribuindo para o refinamento de práticas assistenciais mais humanas e integradas.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, S. K. *et al.* “Clinical diagnosis of endometriosis: A call to action”. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, vol. 220, n. 4, 2020.

ALLAIRE, C. *et al.* “Interdisciplinary teams in endometriosis care”. **Seminars in Reproductive Medicine**. New York: Thieme Medical Publishers, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENDELOW, G. **Health, emotion and the body**. Cambridge: Polity Press, 2009.

BRASIL. **Relatório de recomendação**: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 12/09/2025.

CHAMAN-ARA, K. *et al.* “Quality of life in women with endometriosis: A systematic review and meta-analysis”. **World Cancer Research Journal**, vol. 4, n. 1, 2017.

CHAPRON, C. *et al*. "Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis". **Nature Reviews Endocrinology**, vol. 15, n. 11, 2019.

COELHO, Y. T. *et al.* "Endometriose: Uma revisão sobre as opções terapêuticas e seus impactos na qualidade de vida das pacientes". **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, vol. 10, n. 9, 2024.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Cortez, 1992.

DONATTI, L. **Endometriose, um estudo correlacional**: Estratégias de enfrentamento (coping), depressão, stress e dor (Dissertação de Mestrado em Psicologia). São Paulo: PUCSP, 2014.

FALCONE, T.; FLYCKT, R. "Clinical management of endometriosis". **Obstetrics and Gynecology**, vol. 131, n. 3, 2018.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Conceitos de sensibilização central em pacientes com endometriose**. São Paulo: FEBRASGO, 2018.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Endometriose**: Protocolo FEBRASGO. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. "Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 24, n. 1, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

GUÊDELHA, D. V. G. *et al*. "Aspectos psicossociais da pandemia da covid-19 entre idosos chilenos e espanhóis: estudo das representações sociais". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 22, n. 65, 2025.

IZZO, J. M. *et al.* "O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores". **BrJP**, vol. 2, 2019.

KONINCKX, P. R. *et al.* "Pathogenesis based diagnosis and treatment of endometriosis". **Frontiers in Endocrinology**, vol. 12, 2021.

MADEIRO, A. P. S.; ARAÚJO, V. S. **A percepção de mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico funcional para a qualidade de vida** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física). Fortaleza: UFC, 2021.

MEIJUEIRO, I. "A importância de uma equipe multidisciplinar na cirurgia de endometriose". **Portal Meijueiro** [2019]. Disponível em: <www.meijueiro.com.br>. Acesso em: 12/06/2025.

MENDONÇA, M. F. M. *et al.* "Endometriose: Manifestações clínicas e diagnóstico – Revisão bibliográfica". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 4, n. 1, 2021.

MIGUEL, S. A. *et al.* **Mulheres com endometriose**: Conhecimento e vivências. São Paulo: Seven Editora, 2023.

MUELLER, C. *et al*. "Multidisciplinary surgical management of severe posterior compartment endometriosis". **Surgical Endoscopy**, vol. 32, 2024.

NASCIMENTO, G. A. *et al*. "Avaliação de uma política pública a partir da ação empreendedora: o caso do programa ouse criar". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 19, n. 56, 2024.

NORMAN, M. *et al*. "Women's use of self-care interventions for endometriosis pain in the United States". **Nursing for Women's Health**, vol. 25, n. 5, 2021.

OLIVEIRA, M. C. A. *et al.* "Características da dor multidimensional em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência: Estudo observacional transversal". **BrJP**, vol. 5, 2023.

OLMOS-VEGA, F. M. *et al.* "A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149". **Medical teacher**, vol. 45, n. 3, 2023.

PONTES, C. F. R. *et al.* "Deep endometriosis: Clinical and epidemiological findings of diagnosed women according to the criteria of the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) Group". **Journal of Human Growth and Development**, vol. 32, n. 2, 2022.

RAMOS, É. L. A. et al. "Mulheres convivendo com endometriose: Percepções sobre a doença". **Ciência e Saúde**, vol. 11, n. 3, 2018.

ROLIM, J. R. *et al.* "Endometriose: Aspectos atuais e perspectivas das pacientes". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 3, n. 1, 2020.

ROOMANEY, R.; KAGEE, A. "Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study". **Journal of Health Psychology**, vol. 23, n. 7, 2018.

SAMPSON, J. A. "Metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation". **The American Journal of Pathology**, vol. 3, n. 2, 1927.

SANTOS KANEMATSU, J. *et al.* "Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica". **Revista de Medicina**, vol. 101, n. 3, 2022.

SAUNDERS, C. "Care of patients suffering from terminal illness at St. Joseph's Hospice, Hackney, London". **Nursing Mirror**, vol. 14, n. 2, 1964.

SAUNDERS, P. T. K.; HORNE, A. W. "Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects". **Cell**, vol. 184, n. 11, 2021.

SAWAIA, B. B. "As artimanhas da exclusão: Análise ética da lógica da ideologia". **Revista Psicologia e Sociedade**, vol. 11, n. 1, 1999.

SILVA, J. C. R. *et al.* "Endometriose: Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento". **Femina**, vol. 49, n. 3, 2021.

SILVA, N. R. F. *et al*. "Análise das características da endometriose". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 23, n. 2, 2023.

SMOLARZ, B.; SZYŁŁO, K.; ROMANOWICZ, H. "Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (Review of literature)". **International Journal of Molecular Sciences**, vol. 22, n. 19, 2021.

SPINK, M. J. P. “A produção social da saúde como discurso: A construção da subjetividade e da cidadania no campo da saúde”. *In*: SPINK, M. J. P. (org.). **A produção social da saúde**: Discurso, práticas e saberes. São Paulo: Editora Cortez, 2004.

TRONCON, J. K. *et al.* “Importance of an interdisciplinary approach in the treatment of women with endometriosis and chronic pelvic pain”. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 45, 2023.

VERCELLINI, P. *et al*. “Endometriosis: pathogenesis and treatment”. **Nature Reviews Endocrinology**, vol. 10, n. 5, 2014.

WILDE, R. L.; SPARIC, R.; WILDE, M. S. “Endometriosis and reproduction: A review of literature on the role of peritoneal endometriosis and deep infiltrating endometriosis”. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, vol. 301, n. 2, 2020.

ZAINAL, I. H. *et al*. “A practical guide to improve trustworthiness of qualitative research for novices”. **Asian Journal of Research in Education and Social Sciences**, vol. 6, 2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima