

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

EDVANDA PATRÍCIA DE AGUIAR BARBOSA SILVA

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM
ENDOMETRIOSE: Um olhar sobre o SUS

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

EDVANDA PATRÍCIA DE AGUIAR BARBOSA SILVA

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM
ENDOMETRIOSE: Um olhar sobre o SUS.**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Profa. Dra. Petra Oliveira Duarte

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Edvanda Patrícia de Aguiar Barbosa .

Análise da assistência integral à saúde da mulher com endometriose: um olhar sobre o SUS / Edvanda Patrícia de Aguiar Barbosa Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.

47 p., tab.

Orientador(a): Petra Oliveira Duarte

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui referências.

1. Endometriose. 2. Saúde da mulher. 3. Infertilidade feminina . 4. Dor pélvica. 5. Assistência Integral à saúde. 6. Políticas de saúde. I. Duarte, Petra Oliveira . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

EDVANDA PATRÍCIA DE AGUIAR BARBOSA SILVA

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM
ENDOMETRIOSE: Um olhar sobre o SUS.**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharelado em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 14/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Petra Oliveira Duarte (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Jorgiana de Oliveira Manguiera
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Ana Lúcia Andrade da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta trajetória. Sua presença constante foi minha âncora diante das dificuldades e fortaleceu minha esperança para seguir até a conclusão deste trabalho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Petra Oliveira Duarte, expresso sincera gratidão pela orientação competente, paciência diante das dúvidas e apoio constante durante o processo de elaboração desta pesquisa. Sua dedicação e generosidade foram determinantes para meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Aos colegas de curso, agradeço pelas trocas de conhecimento, incentivo e parceria, que tornaram a caminhada mais significativa e enriquecedora.

À minha família, dedico um agradecimento especial aos meus filhos, Samara, Mateus e Yasmim, que foram minha maior motivação para ingressar e perseverar no ensino superior. Obrigada pela paciência, carinho e por compartilharem comigo as alegrias e desafios desta etapa. À minha mãe, meu porto seguro, a qual sou imensamente grata pelo amor e incentivo de sempre. Aos meus irmãos, registro o reconhecimento pelo apoio e palavras de encorajamento.

Reconheço, ainda, que esta conquista resulta também de esforço e resiliência. Foram muitas horas de estudo, superações diárias e aprendizados valiosos. Mesmo diante das incertezas, a confiança no propósito maior me manteve firme até a reta final desse processo.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV), e a todo o corpo docente que contribuiu para minha formação. Os saberes compartilhados e o compromisso com o ensino foram decisivos para meu crescimento intelectual e humano. Levo comigo não apenas os conhecimentos adquiridos, mas também o compromisso ético e social de aplicá-los de forma responsável, tornando-me uma profissional mais preparada e uma cidadã mais consciente.

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e multifatorial que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva, comprometendo significativamente sua qualidade de vida, o que configura um problema de saúde pública. Este estudo teve como objetivo analisar como a literatura científica aborda as Políticas Públicas voltadas para o tratamento da endometriose no contexto da saúde pública brasileira, identificando avanços, desafios e lacunas nas práticas de atenção à saúde. O estudo adotou o método de revisão integrativa da literatura, com o intuito de sintetizar evidências científicas sobre a abordagem das políticas públicas de saúde voltadas à endometriose. A pesquisa utilizou descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados com operadores booleanos (“AND” e “OR”) para garantir maior precisão. Foram utilizadas as bases de dados BVS, SciELO, PubMed e Portal CAPES, com descritores padronizados: “Endometriose”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Saúde da Mulher”, “Qualidade de Vida” e “Assistência Integral à Saúde”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês, com enfoque em políticas de saúde e serviços de atenção à mulher. A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo. A busca identificou 15 artigos abordando de forma multidimensional a endometriose, destacando seus impactos físicos, emocionais, sociais e reprodutivos, além das lacunas no cuidado integral e nas políticas públicas de saúde da mulher. Os achados revelam que, apesar dos avanços institucionais promovidos pela PNAISM, a endometriose ainda é subdiagnosticada, invisibilizada pelas práticas biomédica e tratada de forma fragmentada. O diagnóstico tardio, as desigualdades regionais e raciais no acesso, a baixa articulação entre os níveis de atenção e o subfinanciamento crônico do SUS é apontada como fatores limitantes. Conclui-se que é urgente fortalecer a rede de atenção à saúde da mulher com protocolos clínicos específicos, formação profissional contínua, ampliação do acesso e incorporação sistemática de abordagens integrativas, visando garantir o direito ao cuidado integral e equitativo para as mulheres com endometriose.

Palavras-chave: endometriose; saúde da mulher; infertilidade feminina; dor pélvica; assistência integral à saúde; políticas de saúde; qualidade de vida.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic, inflammatory, and multifactorial gynecological disease that affects millions of women of reproductive age, significantly compromising their quality of life and representing a public health problem. This study aimed to analyze how the scientific literature addresses public policies aimed at treating endometriosis in the context of Brazilian public health, identifying advances, challenges, and gaps in health care practices. The study adopted an integrative literature review method to synthesize scientific evidence on public health policy approaches to endometriosis. The research used controlled descriptors (DeCS/MeSH) combined with Boolean operators ("AND" and "OR") to ensure greater precision. The databases BVS, SciELO, PubMed, and CAPES Portal were used, with standardized descriptors: "Endometriosis," "Public Health Policies," "Women's Health," "Quality of Life," and "Comprehensive Health Care." Inclusion criteria included articles published between 2020 and 2024, in Portuguese and English, focusing on health policies and women's health services. Data analysis was performed using content analysis. The search identified 15 articles addressing endometriosis from a multidimensional perspective, highlighting its physical, emotional, social, and reproductive impacts, as well as gaps in comprehensive care and public policies for women's health. The findings reveal that, despite the institutional advances promoted by the PNAISM, endometriosis remains underdiagnosed, rendered invisible by biomedical practices, and treated in a fragmented manner. Late diagnosis, regional and racial inequalities in access, poor coordination between levels of care, and chronic underfunding of the Unified Health System (SUS) are identified as limiting factors. It is concluded that it is urgent to strengthen the women's health care network with specific clinical protocols, continuous professional training, expanded access and systematic incorporation of integrative approaches, aiming to guarantee the right to comprehensive and equitable care for women with endometriosis.

Keywords: endometriosis; women's health; female infertility; pelvic pain; comprehensive health care; health policies; quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Endometriose: Definição, Prevalência, Incidência e Etiologia	10
2.2 Diagnóstico e Manejo Clínico da Endometriose	12
2.3 Abordagens da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	14
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Estratégias de Seleção de Artigos.....	22
4.2 Extração de Informações e Evidências	23
4.3 Plano de Análise.....	24
4.4 Busca e seleção de artigos	25
5 RESULTADOS	27
5.1 Seleção dos estudos	27
5.2 Análise dos principais achados por categorias previamente definidas.....	31
<i>5.2.1 Discutir a abordagem do tratamento da Endometriose no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</i>	<i>31</i>
<i>5.2.2 Identificar os principais temas e resultados apresentados em artigos sobre o enfrentamento da Endometriose.....</i>	<i>34</i>
<i>5.2.3 Identificar as oportunidades e desafios no componente da Atenção Primária à Saúde quanto ao acesso das mulheres com Endometriose</i>	<i>40</i>
<i>5.2.4 Abordagem do uso práticas integrativas e complementares no cuidado da Endometriose (categoria emergente).....</i>	<i>41</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um campo amplo e vital que abrange diversas áreas, incluindo saúde reprodutiva, saúde mental, prevenção de doenças e bem-estar geral. Dentro desse contexto, a endometriose é uma ginecopatia benigna comum hormônio-dependente e por esse motivo é encontrada, sobretudo nas mulheres em idade reprodutiva. Trata-se de uma doença crônica que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, caracterizada pelo crescimento de tecido semelhante ao endométrio fora do útero. A endometriose pode causar dor intensa, infertilidade e impactar significativamente a qualidade de vida das mulheres. Portanto, é crucial aumentar a conscientização, melhorar o diagnóstico e oferecer tratamentos eficazes para essa condição buscando compreender os variados mecanismos etiopatogênicos e fisiopatológicos que estão envolvidos, bem como novas terapias (Nascimento *et al.*, 2024).

A Endometriose é uma condição crônica, a qual tem levado à saúde pública traçar estratégias de intervenção com mais precisão e eficácia devido a seus indicadores de morbidade repercutindo negativamente em diversas áreas na vida das mulheres afetadas, incluindo o pessoal, psicológico, social, profissional e sexual (Bernardi; Cintra; Marqui, 2024). Essa patologia é caracterizada como uma afecção ginecológica, decorrente do crescimento anômalo do endométrio, que afeta entre 5% e 15% da população feminina em idade reprodutiva no mundo. Estudo qualitativo descritivo realizado por Silva *et al.*, (2021), visou investigar e trazer à luz as experiências das mulheres no processo de diagnóstico da endometriose, abordando as barreiras enfrentadas incluindo a falta de informação, o preconceito e a desvalorização de seus sintomas por parte dos profissionais de saúde. No Brasil, estima-se que aproximadamente sete milhões de mulheres são afetadas pela endometriose (Silva *et al.*, 2021). Em relação aos sintomas por vezes extenuantes podem provocar sintomas pélvicos crônicos, dismenorreia (cólicas menstruais intensas), dispareunia (dor durante as relações sexuais) e dificuldades para engravidar, sendo uma das principais causas de infertilidade, além de apresentar disquesia (distúrbio gastrointestinal) e disúria (distúrbio do trato urinário). Tal patologia pode apresentar-se assintomática em 2% a 22% das mulheres caracterizando forma clínica diversa uma vez que esses sintomas não são exclusivos da endometriose dificultando o diagnóstico e tornando-o mais desafiador segundo estudo de Rosa e Silva *et al.*, (2021).

A etiologia da endometriose ainda não é totalmente compreendida, mas acredita-se que fatores genéticos, imunológicos e hormonais desempenhem um papel importante em seu

desenvolvimento. Na metade do século XX, diversas teorias sobre a histogênese da endometriose foram propostas, fundamentadas em evidências clínicas e experimentais. Rosa e Silva *et al.*, (2021) em seu estudo descreveu as principais teorias a luz de Ridley que foram classificadas nas seguintes categorias: Transplante; Metaplasia celômica; e Indução metaplásica causada por fatores bioquímicos e endógenos da cavidade peritoneal. O diagnóstico geralmente envolve uma combinação de exames clínicos, avaliação radiológica e complementar como a laparoscopia considerado procedimento padrão-ouro.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, efetivada em 2004, alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) reflete uma abordagem interdisciplinar com o objetivo melhorar as condições de vida e saúde das mulheres, reduzindo a morbimortalidade e humanizando o atendimento (Brasil, 2004). No entanto, para analisar as Políticas Públicas de Saúde no que tange o distúrbio ao que aborda o objetivo do trabalho, é fundamental compreender o cenário em que estão inseridas, identificando possíveis lacunas em relação à abordagem e atenção necessárias. Nesse sentido, o fortalecimento da Atenção Primária se faz necessário uma vez que, é porta de entrada e coordenadora do cuidado, promovendo informações pertinentes e acesso adequado aos serviços, atendendo assim às demandas do público-alvo em sua integralidade (Almeida *et al.*, 2024). De acordo com os autores, a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS) aprimora a qualidade do atendimento, diminuindo as barreiras de acesso aos diferentes níveis de atenção e integrando ações e serviços no sistema de saúde e no território. Atrelado a isso, o conceito e as ferramentas de regulação assistencial são fundamentais para a formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir um acesso justo aos recursos de saúde, no local e momento apropriados. Portanto, o estudo se propõe a responder a seguinte indagação: **Como a literatura científica aborda as Políticas Públicas de enfrentamento da Endometriose no Brasil?**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Endometriose: Definição, Prevalência, Incidência e Etiologia

A Endometriose é uma condição crônica a qual tem levado a saúde pública traçar estratégias de intervenção com mais precisão e eficácia devido a seus indicadores de morbidade que afeta a saúde pública, repercutindo negativamente na qualidade de vida das mulheres afetadas impactando tanto na saúde física como psicológica, além de interferir no convívio em sociedade, profissional e conjugal (Bernardi; Cintra; Marqui, 2024). Portanto, é fundamental compreender as características da doença, seus fatores de risco e as estratégias de enfrentamento dessa patologia.

Rodrigues *et al.* (2023) em estudo que visa analisar a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com essa patologia, realizado entre março e abril de 2018, envolvendo dez voluntárias da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, entre os aspectos analisados um dos resultados apontaram que 79% das queixa são por dor pélvica interferindo nas relações sexuais (82%), desempenho na profissão (70%) e dificuldade de engravidar (58,82%), resultando danos psicossociológicos.

Rodrigues *et al.* (2022) aponta que as ciências humanas e biológicas buscam melhorar a qualidade de vida ao controlar sintomas, reduzir a mortalidade e aumentar a expectativa de vida. Os autores trazem ainda em seu estudo o conceito de qualidade de vida definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando a cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações do ambiente em que vive. Nesse sentido, a endometriose pode impactar significativamente afetando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, conjugais e familiares.

Essa patologia é caracterizada como uma afecção ginecológica benigna, decorrente do crescimento anômalo do endométrio, que afeta entre 5% e 15% da população feminina reprodutiva no mundo, estimativa de 176 milhões. Porém, mesmo diante da alta prevalência, o reconhecimento ainda é deficiente, com intervalos que variam de 4 a 11 anos para o diagnóstico conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2024. No Brasil, estima-se que aproximadamente sete milhões de mulheres são afetadas pela endometriose (Silva *et al.* 2021).

Beata Smolarz, Krzysztof Szylo; Hanna Romanowicz (2021) através de uma revisão de literatura de cunho internacional, elencou os principais aspectos relacionados à endometriose, incluindo sua epidemiologia, classificação clínica, mecanismos patogénéticos,

opções terapêuticas atuais e fatores genéticos associados, com base nas evidências científicas mais atualizadas visando compreender a natureza, os fatores de risco, os tipos, o diagnóstico e as opções de tratamento da endometriose, além de destacar sua relevância médica, social e econômica, e as perspectivas futuras de pesquisa. Os autores apresentam dados epidemiológicos, estudos clínicos e dados estatísticos de mulheres submetidas a cirurgias laparoscópicas, com variadas idades, raças e condições de saúde, além de referências a estudos genéticos e biomarcadores moleculares. Conforme os autores a endometriose é uma doença benigna, dependente de estrogênio, que afeta principalmente mulheres entre 25 e 45 anos, com prevalência que varia de 0,1% a 53% em mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos. Acredita-se que a causa principal seja a menstruação retrógrada, baseada na teoria de Sampson em 1927, o precursor a incluir o termo “endometriose” na nomenclatura médica, cuja teoria trata-se da implantação de células endometriais na cavidade peritoneal. A doença está relacionada a fatores de risco como menarca precoce, ciclos menstruais curtos, baixo índice de massa corporal, raça caucasiana, consumo de álcool e predisposição genética em cerca de 7% dos casos. Os autores destacam ainda que essa patologia pode causar infertilidade em até metade das mulheres afetadas, além de dor crônica, e disfunções pélvicas, comprometendo a qualidade de vida. Ela apresenta diferentes formas, incluindo endometriose ovariana, peritoneal e infiltrava profunda (Smolarz; Szylo; Romanowicz, 2021).

O artigo de Pannin *et al.* (2022) através de seu estudo analisa a prevalência da endometriose, as queixas relatadas pelas pacientes, as intervenções mais recorrentes que essas mulheres tiveram acesso. Os autores traçaram um perfil epidemiológico e a cobertura assistencial em um hospital universitário público no Brasil, abordando também fatores socioeconômicos que podem influenciar o diagnóstico e o tratamento da endometriose. A pesquisa enfatiza a relevância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da endometriose, que deve incluir ginecologistas, especialistas em dor e psicólogos, visando proporcionar um atendimento completo às pacientes. Além disso, o artigo aponta para a necessidade de aumentar a conscientização sobre a doença, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as mulheres, a fim de facilitar o diagnóstico precoce e garantir um tratamento eficaz.

Almeida *et al.* (2024) apresentam dados sobre internação por endometriose no Brasil, e apontam um significativo aumento ao decorrer do período analisado no período de 2020 a 2023. De acordo com o estudo, durante o período avaliado, o Brasil registrou um total de 44.913 internações por endometriose, distribuídas pelas regiões federativas, com concentração

na região sudeste onde apresenta o pico de internações hospitalares conforme os autores, avaliar a frequência das internações por endometriose é essencial para entender a verdadeira extensão do impacto dessa doença na saúde pública e na vida das pacientes. A análise das taxas de hospitalização oferece uma visão detalhada sobre a gravidade da doença, os padrões de agravamento dos sintomas e a eficácia dos tratamentos disponíveis. Além disso, essa avaliação ajuda a identificar populações mais vulneráveis e a distribuição geográfica da endometriose, permitindo a alocação de recursos médicos e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes (Almeida *et al.*, 2024).

A etiologia da endometriose ainda não é totalmente compreendida, mas acredita-se que fatores genéticos, imunológicos ambientais e hormonais desempenhem um papel importante em seu desenvolvimento. Além disso, está associado a uma resposta inflamatória crônica, o que é factível que possa agravar os sintomas e complicar o quadro clínico. O diagnóstico geralmente envolve uma combinação de exames clínicos, avaliação radiológica e complementar como a laparoscopia, que permite a visualização direta das lesões considerado padrão-ouro, porém é considerado método invasivo e custo alto para a saúde pública (Bastos *et al.*, 2023).

Sobre a localização das lesões endometriais, analisado por Correia *et al.*, (2024) apresentam-se distintas, de maneira superficial, infiltrava profunda e cistos endometrióticos ovarianos. Segundo os autores, os focos endometriais fora da cavidade uterina podem aparecer na cavidade peritoneal, nos ovários, na bexiga ou nos ureteres, resultando em distorção significativa da anatomia pélvica. Diversos sintomas podem ser identificados, incluindo dor pélvica crônica, dismenorrea progressiva (cólicas menstruais severas), dispareunia (dor durante o ato sexual) e dificuldades para conceber, sendo uma das principais razões de infertilidade feminina, além de comprometimento das vias urinárias e intestino. A patologia também pode ser considerada assintomática, e até apresentar sintomas atípicos que precisam ser valorizados pelo profissional em especial quando ocorrem de forma cíclica em época menstrual como dor em região glútea, dor torácica ou epigástrica, entre outros que podem indicar lesões em locais incomuns (Correia *et al.*, 2024).

2.2 Diagnóstico e Manejo Clínico da Endometriose

Torres *et al.* (2021), discutem as dificuldades no diagnóstico precoce da endometriose e seu impacto na infertilidade feminina. Eles afirmam que um diagnóstico precoce pode proporcionar um tratamento mais eficaz e melhorar a qualidade de vida das mulheres.

Nascimento *et al.* (2024) destacam que a endometriose, devido à sua natureza crônica e complexa, requer cuidados contínuos e personalizados, e lacunas em relação a compreensão da doença e no contexto da educação em saúde pode levar a cuidados inadequados. Os autores discutem que essa patologia compromete a qualidade de vida das mulheres principalmente por causar dor pélvica crônica que limitam as atividades diárias assim também como a infertilidade que impacta de forma significativa. No aspecto psicológico, são frequentes transtornos como ansiedade, depressão, baixa autoestima e estigma que são marcadores e condicionantes da saúde. No campo econômico, há prejuízos devido à perda de produtividade, afastamentos do trabalho e altos custos com tratamentos. A falta de diagnóstico precoce agrava ainda mais esses impactos físicos, emocionais e financeiros (Nascimento *et al.*, 2024).

Silva *et al.* (2021) discutem a desigualdade no percurso das mulheres acometidas pela endometriose destacando que em relação ao acesso ao diagnóstico e tratamento, as de pele clara e com mais escolaridade são maioria, enquanto para mulheres pardas e com menos anos de estudo o acesso é mais desafiador. Além de aspectos como a desvalorização das queixas, a naturalização da dor feminina, o impacto financeiro e a dificuldade em estabelecer um diagnóstico diferencial.

O estudo de Freire Filho e Anjos (2024) abordam de forma qualitativa as experiências de mulheres com endometriose, analisando suas vivências, conceitos sobre a dor e a atenção recebida no período de 2023 a 2024. Baseado em relatos de diversas regiões do Brasil, o trabalho utilizou entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo para captar as narrativas dessas pacientes. O artigo destaca o sofrimento diário dessas mulheres, que convivem com dores crônicas e enfrentam a falta de empatia da sociedade em relação à endometriose. Os autores ressaltam o protagonismo feminino na luta por direitos e na busca por uma assistência integral à saúde, sugerindo que tais esforços podem fundamentar políticas públicas que melhorem sua qualidade de vida. Além disso, o texto chama atenção para a sintomatologia da endometriose, especialmente as dores severas que a acompanham, e discute a abordagem histórico-social que pode influenciar a percepção da dor física como algo natural. A partir do documentário “Endometriose: uma vida moldada pela dor”, o estudo explora as dificuldades que as pacientes enfrentam para comunicar seu sofrimento, evidenciando as assimetrias de

poder que permeiam a experiência feminina de adoecimento e os limites da empatia dos interlocutores (Freire Filho e Anjos, 2024).

2.3 Abordagens da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, visa à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, com foco na redução da morbimortalidade. Fundamenta-se na integralidade do cuidado, na promoção da saúde e na perspectiva de gênero, orientando ações nos diversos níveis de atenção, traz como propósito priorizar a qualificação da assistência obstétrica, o planejamento reprodutivo, o enfrentamento do abortamento inseguro e da violência doméstica e sexual, além de incluir atenção a mulheres vivendo com HIV/AIDS, doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico, bem como de ampliar ações voltadas a populações historicamente negligenciadas pelas políticas públicas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) humanizar a atenção significa compartilhar conhecimentos e reconhecer direitos, estabelecendo relações respeitadas e compreensivas visando garantir acesso aos serviços de saúde, organizar a rede de atendimento, capacitar profissionais, disponibilizar recursos tecnológicos e educativos, além de promover um acolhimento voltado para as necessidades de cada usuária (Brasil, 2004).

No artigo de Machado; Penna (2022) os autores discutem como as políticas públicas de saúde frequentemente fragmentam a percepção do corpo feminino, focando nos cuidados em saúde reprodutiva sem considerar a totalidade da saúde da mulher resultando em uma abordagem limitada e muitas vezes ineficaz para lidar com as necessidades complexas. Conforme os autores, ao não reconhecer a interconexão entre diferentes aspectos da saúde feminina, as políticas públicas podem falhar em proporcionar o suporte necessário para mulheres que sofrem com outras doenças crônicas o que vai contra ao princípio da integralidade (Machado; Penna, 2022).

Segundo Souto e Moreira (2021) o movimento de mulheres desempenhou um papel crucial na formulação e concretização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Os autores discutem a trajetória de criação dessa política, destacando a participação ativa do movimento de mulheres e do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que desde os anos 1980, diversos espaços de diálogo foram estabelecidos, culminando na aprovação da política em 2004 e na proposta de revisão em 2017 pelo governo

brasileiro. O estudo aborda os desafios, retrocessos e progressos na formulação da política, oferecendo uma reflexão baseada em uma perspectiva de gênero. Além disso, aponta interseções e diferenças nos mecanismos institucionais de controle social, tanto nas políticas voltadas para as mulheres quanto na construção do Sistema Único de Saúde. As autoras analisam a trajetória histórica da PNAISM, destacando a conquista do direito à saúde das mulheres e o impacto dessa política na organização dos serviços de saúde, especialmente no atendimento especializado e integral às necessidades das mulheres (Souto e Moreira, 2021).

Costa, Bonan e Rodrigues (2024) discutem a história e os impactos do Programa de Assistência Integral à Saúde ao longo de 40 anos, através de entrevista com a participação de Ana Maria Costa que é considerada figura chave nessa trajetória. Sua liderança e dedicação foram cruciais para a criação e implementação de políticas voltadas às necessidades de saúde das mulheres no Brasil. A entrevistada relata como sua experiência e visão ajudaram a moldar o programa, sublinhando a importância da participação feminina na elaboração de políticas de saúde que as impactam diretamente. Além disso, ela ressalta a necessidade de continuar a luta por melhorias e pela promoção de direitos, reafirmando seu papel central na história da saúde da mulher no país.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, é espelhada PAISM. Ela aperfeiçoa, inclui mais grupos, tem mais complexidade temática, mas a base ético-política é a mesma: a integralidade, a autonomia, a cidadania das mulheres. Quando surge o PAISM o conceito de “gênero” nem tinha sido formulado ainda. O radicalismo possível naquele contexto histórico, orientado pelo feminismo e articulado com a reforma sanitária, dá sua tinta revolucionária. Precisamos retomar o pensamento crítico e a radicalidade das perguntas sobre saúde, autonomia, riscos, medicalização etc., que envolveram a criação do PAISM, para caminhadas futuras rumo à construção da saúde integral para todas as mulheres (Costa; Bonan; Rodrigues, 2024, p. e 2024029).

Para Souto e Moreira (2021) o foco na humanização dos serviços é essencial para que as mulheres se sintam acolhidas e respeitadas em sua diversidade. A PNAISM tem como objetivo garantir a atenção integral (diretriz central), e humanizada, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e psicológicos que afetam a saúde da mulher visando à redução das desigualdades de gênero no acesso à saúde e a promoção do bem-estar em todas as fases da vida nas dimensões da promoção, prevenção e tratamento de patologias, bem como a reabilitação, de abordagem equânime para diferentes grupos populacionais, como mulheres negras, indígenas, rurais, urbanas, com deficiência, LGBTQIA+, presidiárias, entre outras, sem discriminação. Assim como aponta na descrição das Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e seus objetivos específicos

configurando uma importante estratégia para efetivação da política e base para atendimento integral em todos os aspectos direcionados à saúde da mulher (Brasil, 2017).

Quadro 1: Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Diretriz	Descrição
Atenção Integral	O SUS deve promover a saúde da mulher, atendendo às suas necessidades e controlando patologias prevalentes, garantindo o direito à saúde.
Cobertura Abrangente	A política deve atender mulheres em todos os ciclos de vida e grupos populacionais específicos (negras, indígenas, rurais, urbanas, em risco, presidiárias, homossexuais, com deficiência etc.).
Perspectiva de Gênero, Raça e Etnia.	As políticas devem considerar essas perspectivas, ampliando o enfoque além da saúde sexual e reprodutiva.
Dimensão Ampla	As políticas devem criar condições para o exercício dos direitos das mulheres, em parceria com outros setores governamentais (segurança, justiça, trabalho, previdência social, educação).
Ações Integradas	Promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde devem ser executadas em todos os níveis de atenção.
Acesso Garantido	O SUS deve garantir acesso a todos os níveis de atenção, com descentralização, hierarquização e integração das ações.
Percepção Ampliada	Atendimento deve considerar o contexto de vida, singularidade e condições das mulheres.
Respeito às Diferenças	Atendimento deve respeitar diferenças econômicas, culturais, religiosas, raciais e de orientação sexual, sem discriminação.
Princípio da Humanização	Práticas de saúde devem ser humanizadas, melhorando a informação e capacidade de escolha das mulheres.
Participação da Sociedade Civil	A sociedade civil, especialmente o movimento de mulheres, deve participar na elaboração, execução e avaliação das políticas.
Informação e Regulação	Melhorar os mecanismos de repasse de informações sobre políticas de saúde da mulher e instrumentos de gestão do SUS.
Ações Articuladas	Ações devem ser executadas em articulação com setores governamentais e não governamentais para configurar redes integradas de atenção à saúde.

Fonte: Adaptado de Brasil, (2004).

Quadro 2: Objetivos Específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Objetivo Específico	Estratégias
Atenção Clínico-Ginecológica	Fortalecer a atenção básica, ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico-ginecológica na rede SUS.
Planejamento Familiar	Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, garantir métodos anticoncepcionais, e incluir homens e adolescentes nas ações.
Atenção Obstétrica e Neonatal	Qualificar a assistência obstétrica e neonatal, organizar redes de serviços, e garantir atendimento a gestantes de alto risco.
Violência Doméstica e Sexual	Organizar redes integradas de atenção, articular ações de prevenção de DST/AIDS, e promover ações preventivas.
Prevenção de DST/HIV/AIDS	Prevenir DST e HIV/AIDS entre mulheres, e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV/AIDS.
Redução da Morbimortalidade por Câncer	Organizar redes de diagnóstico e tratamento de câncer, garantir reconstrução mamária, e oferecer testes de HIV e sífilis.
Saúde Mental das Mulheres	Melhorar a informação e qualificar a atenção à saúde mental das mulheres, incluindo enfoque de gênero e raça.
Saúde no Climatério	Ampliar o acesso e qualificar a atenção às mulheres no climatério na rede SUS.
Saúde na Terceira Idade	Incluir especificidades da saúde da mulher na Política de Atenção à Saúde do Idoso no SUS.
Saúde da Mulher Negra	Melhorar o registro de dados, capacitar profissionais, e implantar o Programa de Anemia Falciforme.
Saúde das Trabalhadoras	Programar ações de vigilância e atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.
Saúde da Mulher Indígena	Ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.
Saúde das Presidiárias	Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias.
Participação e Controle Social	Promover a integração com o movimento de mulheres feministas no aperfeiçoamento da política de atenção integral à saúde da mulher.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2004.

Rosa e Cabral (2023) em sua pesquisa intitulada “Uma cidadania da fertilidade, as políticas de saúde da mulher como tecnologias de produção do sexo e do gênero”, analisam como as principais políticas públicas brasileiras de saúde da mulher, desde 2000, definem e caracterizam seu público-alvo através de uma abordagem documental. Os autores enfatizam que a PNAISM retoma os princípios do PAISM, que foram defendidos por movimentos sociais de mulheres e feministas antes de 2003 tendo como um marco importante nesse processo à publicação da Plataforma Política Feminista, resultante da Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras em 2002, que contou com a participação de aproximadamente cinco mil mulheres, promovida pela sociedade civil, especialmente pela Articulação de Mulheres Brasileiras, onde abordou temas diversos, incluindo saúde, e enfatizou a integralidade como um princípio fundamental nas ações de saúde da mulher. A plataforma também defendeu os

direitos sexuais e reprodutivos, além de denunciar desigualdades de raça, classe e região, e no contexto da endometriose, a PNAISM tem o potencial de abordar essa e outras condições de saúde da mulher de maneira integral, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também as desigualdades sociais e as necessidades específicas de grupos diversos (Rosa; Cabral, 2023).

Para analisar as políticas públicas de saúde no contexto da endometriose e seu tratamento na Atenção Primária à Saúde, é fundamental compreender o cenário em que estão inseridas, identificando as fragilidades e lacunas na abordagem e atenção necessárias. Isso é crucial para melhorar o manejo da condição e, consequentemente, a qualidade de vida das mulheres que sofrem com o manejo inadequado dessa patologia (Brasil, 2017).

Conforme as Normas e Diretrizes do SUS para o Tratamento da Endometriose ressalta-se a importância do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, conforme estabelecido pela Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016, pode ser destacada em vários aspectos fundamentais para o tratamento adequado da doença, desde a padronização do atendimento, quanto ao diagnóstico e tratamento, destacando a atualização e consenso técnico-científico, refletindo as melhores evidências disponíveis e as práticas mais eficazes no manejo, o que garante que os profissionais de saúde estejam atualizados em relação às novas descobertas e abordagens terapêuticas. Sobre esses aspectos, ao garantir um tratamento adequado e oportuno, o protocolo visa melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela endometriose (Brasil, 2016).

Carvalho e Façanha (2024) em seu artigo questionam quanto ao direito da mulher com endometriose se ele está assegurado ou negligenciado, e sobre os possíveis abusos vivenciados por elas ao procurarem assistência. Utilizando métodos dedutivos, pesquisa de campo e bibliográfica, foi avaliada a percepção das mulheres sobre o conhecimento da patologia, dificuldades e conflitos enfrentados ao irem à busca de diagnóstico e as iniquidades de acesso configurando a inexistência de leis sobre o tema. Destarte, muitas mulheres enfrentam dificuldades para obter um diagnóstico adequado e sofrem violência institucional, sendo depreciadas por profissionais de saúde. Isso viola direitos básicos garantidos pela Constituição Federal (Carvalho; Façanha, 2024).

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, p. 104).

O estudo de Carvalho; Façanha (2024) destaca a necessidade de treinamento adequado para profissionais de saúde, políticas públicas de conscientização e maior fiscalização para

garantir que os direitos das mulheres com endometriose sejam respeitados e para isso é fundamental reconhecer essas mulheres e oferecer suporte e cuidado adequado com uma abordagem humanizada em suas fragilidades e situação de vulnerabilidade.

Para Gomes; Alves (2023) a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel importante como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema de saúde, contribuindo de forma significativa, especialmente na promoção do acesso por meio da regulação, que se torna uma estratégia e tecnologia central de gestão nas redes. Os autores buscaram caracterizar a conexão entre a APS e a regulação assistencial no SUS durante o período de 2002 a 2017 na cidade do Rio de Janeiro, através de uma análise documental e observaram uma maior conexão a partir de 2011 com a atenção especializada pela APS, levantando uma questão que serviu de norteamento sobre a competitividade em relação à APS e Ambulatório Especializado como coordenadores do cuidado. A partir desse questionamento como limitações, o estudo identificou uma frágil regionalização das ofertas de atenção ambulatorial especializada, baixa comunicação entre diferentes serviços da rede e competição entre reguladores locais por vagas geridas centralmente, resultando em iniquidades no acesso e sobrecarga dos profissionais (Gomes; Alves, 2023).

Melo *et al.*, (2021) sugerem a necessidade de uma atuação mais abrangente da atenção primária à saúde (APS) na regulação assistencial do acesso ambulatorial especializado, destacando o município do Rio de Janeiro, que de acordo com estudo mostrou-se protagonista na descentralização da regulação para os médicos ambulatoriais nas APS. Refere-se a um estudo de caso, de natureza qualitativa, realizado entre julho de 2019 e janeiro de 2020, por meio de entrevistas com gestores e profissionais de saúde, complementadas por análise de documentos municipais. Os autores apresentaram o panorama local da regulação do acesso à atenção especializada na APS e tiveram como ponto de partida entrevista com profissionais e gestores e análise documental, evidenciando que a atuação da APS na regulação especializada agrega vantagens, e reflete na diminuição das filas de espera e acesso igualitário aos serviços. Nesse sentido a descentralização é considerada eficaz, respeitando o processo de trabalho da APS com base na rede regionalizada (Melo et al., 2021).

O presente estudo se propõe a fornecer uma visão detalhada da situação atual, como também contribuir para o desenvolvimento de estratégias adequadas ao manejo da Endometriose, promovendo a saúde e fortalecendo a Atenção Primária. A partir dessa discussão, pretende-se compreender como é o acesso aos serviços na Atenção Primária à

Saúde e a importância da formação dos profissionais para identificação de sintomas e orientações adequadas para o atendimento integral em relação à patologia, considerando todos os aspectos da vida das mulheres, contribuindo assim para a continuidade do cuidado influenciando na sua qualidade de vida. Além disso, pautar a questão em estudos acadêmicos também contribui para o protagonismo das mulheres, e para incentivar a participação no Controle social, apontando a realidade e reivindicando direitos que por lei já são garantidos, porém não efetivados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar como a literatura científica aborda as Políticas Públicas voltadas para o tratamento da endometriose.

3.2 Objetivos específicos

- Discutir a abordagem do tratamento da Endometriose no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Identificar os principais temas e resultados apresentados em artigos sobre o enfrentamento da Endometriose;
- Identificar as oportunidades e desafios no componente da Atenção Primária à Saúde quanto ao acesso das mulheres com Endometriose.

4 METODOLOGIA

O método selecionado para o estudo foi a revisão integrativa (RI), que promove uma análise abrangente e contribui para as discussões e descobertas de pesquisas anteriores, além de considerar a condução de estudos futuros. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a síntese de evidências disponíveis, busca avaliar os estudos incluídos na revisão contribuindo para a clareza do conhecimento sobre recomendações práticas, como também possibilita generalizações precisas sobre o fenômeno analisado, além de facilitar a tomada de decisões em relação a intervenções que podem resultar em cuidados mais eficazes e com melhor custo-benefício. Essa abordagem permite a inclusão paralela de estudos experimentais, e quase experimentais, comparam resultados entre grupos em condições semelhantes, exceto pela intervenção recebida. Nesse sentido, essa metodologia é viável, pois contribui para avaliação de políticas de saúde e intervenções voltadas para mulheres acometidas com endometriose.

A finalidade trata-se em analisar as evidências científicas e a forma como a literatura aborda as Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher quanto ao cenário de enfrentamento da Endometriose e descrever as implicações em relação à Saúde Pública no Brasil. A formulação do estudo ocorreu a partir da metodologia recomendada por Souza, Silva e Carvalho (2010), que apresenta etapas as quais abrange o delineamento da pergunta norteadora a fim de examinar diversas práticas na área da saúde (1), busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão/ exclusão de estudos, o que garante a confiabilidade e representatividade da amostra (2), coleta e síntese de dados para definição das informações pertinentes (3), discussão crítica dos estudos incluídos (4), interpretação dos resultados através de comparação da avaliação crítica com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações apontando sugestões para futuras pesquisas (5), apresentação da revisão integrativa do conhecimento a partir da elaboração de um documento detalhado que descreva as etapas percorridas e os principais resultados (6). A clareza na explicação dos procedimentos é crucial para a validade da revisão.

4.1 Estratégias de Seleção de Artigos

Para o levantamento dos artigos na literatura, aconteceu através da realização da busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Portal de periódicos CAPES. Essas bases de dados oferecem uma ampla gama de artigos que abordam a saúde pública e no contexto da endometriose apresentam estudos atualizados, o que é

fundamental para compreender a fisiopatologia, progressão da doença e a influência na qualidade de vida das mulheres. Além dessas contribuições, integram informações de áreas como ginecologia, psicologia permitindo uma visão mais abrangente sobre a condição. As buscas foram realizadas através dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Endometriose”, “Políticas Públicas de Saúde”; “Assistência Integral à Saúde”; “Saúde da Mulher”; “Qualidade de Vida”, articulados através do operador booleano “AND” e “OR”. Os artigos referem-se ao período de 2020 a 2024, considerando os últimos cinco anos de publicação. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos estudos foram: trabalhos publicados em português e inglês dos últimos cinco anos, com abordagem direcionada à política de saúde, cuidados e atuação dos serviços. Os critérios de exclusão referem-se a artigos com foco estrito em questões clínico-terapêuticas e estudos duplicados.

4.2 Extração de Informações e Evidências

Para o levantamento de Informações e evidências a partir da pergunta norteadora “Como a literatura científica aborda as Políticas Públicas de enfrentamento da Endometriose no Brasil?”, foram desenvolvidas duas etapas de análise. Na primeira, a utilização de uma planilha contendo a caracterização de cada artigo: Autores, ano de publicação, amostra ou equivalente, objetivos, metodologia empregada e brevíssima síntese das principais conclusões, dividido em blocos de acordo com o tipo de informação a ser levantada. Com esta planilha, foi feita uma descrição da literatura selecionada para a análise, apresentando o “corpus” da pesquisa.

A segunda etapa da análise consistiu na extração de dados através da criação de um conjunto de categorias previamente definidas orientadas pela pergunta de pesquisa a qual será respondida, a partir de leitura atenta a qual proporcionou uma extração adequada permitindo a replicabilidade da pesquisa considerando uma boa validade interna. As regras para criação do conjunto de categorias de análise de evidências seguiram critérios de delimitação, exclusividade, homogeneidade, exaustividade, confiabilidade e pertinência. Para este estudo, os temas ou categorias previamente definidas, com base nos objetivos específicos foram:

- Discutir a abordagem do tratamento da Endometriose no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Identificar os principais temas e resultados apresentados em artigos sobre o enfrentamento da Endometriose;

- Identificar as oportunidades e desafios no componente da Atenção Primária à Saúde quanto ao acesso das mulheres com Endometriose.
- E como categoria emergente: Abordagem do uso de práticas integrativas e complementares no cuidado da endometriose.

As categorias de análise mostraram-se fundamentais tanto para a organização dos dados quanto para uma interpretação consistente, sendo constituídas por elementos previamente definidos e por categorias emergentes identificadas a partir da análise aprofundada dos estudos.

4.3 Plano de Análise

Foi realizada uma análise de conteúdo, por se tratar de uma técnica de pesquisa direcionada a classificar e categorizar apropriadamente os conteúdos reduzindo as características e elementos-chave, de modo que sejam comparáveis vários outros elementos.

A análise dos dados deu-se com um olhar direcionado à pergunta de pesquisa, e a interpretação dos resultados apresentados por categorias fazendo relação com outros conhecimentos e relacionando-se entre si. Foram discutidas as informações sintetizadas em cada categoria, com base nos estudos preliminares e no contexto apresentado pelos autores em relação a essas categorias. A análise aborda as contribuições de cada categoria para responder à pergunta central da pesquisa, destacando a importância das respostas avaliadas pelos autores, cujo resultado será organizado em tópicos. O primeiro momento da análise foca na caracterização dos estudos, utilizando uma tabela para sintetizar os resultados individuais e sua relevância para o debate acadêmico, além de considerar a influência das amostras, que compreendem as “Mulheres com Endometriose”. Além da apresentação dos resultados e recomendações para pesquisas futuras.

O segundo momento de análise refere-se às categorias previamente definidas, incluindo um diálogo entre a teoria e as evidências, indicando desdobramentos dos achados que podem contribuir para a mudança no cenário da atenção integral à saúde da mulher, assim como os desafios e lacunas ainda existentes com base nos conhecimentos adquiridos. Além disso, a abordagem quanto ao debate entre as categorias definidas e a pergunta norteadora, com o objetivo de qualificar a resposta à questão central da pesquisa.

As conclusões da análise abordaram uma breve síntese dos achados mais relevantes para o estudo e à resposta mais adequada a pergunta de pesquisa e os objetivos, e emissão de recomendações futuras, como também possíveis limitações do estudo.

4.4 Busca e seleção de artigos

A busca e seleção de artigos para este estudo foram realizadas em várias bases de dados, abrangendo o período de 2020 a 2024, com foco em temas como endometriose, dor pélvica, assistência integral à saúde e políticas de saúde, com idiomas em português e inglês, cuja condução aconteceu em etapas, orientada pela pergunta norteadora relacionada ao tema do estudo. No Portal de Periódicos da CAPES, utilizando critérios de inclusão e exclusão, com aplicação dos descritores (“endometriose”) OR (“dor pélvica”), resultando em 2.971 artigos. Após a aplicação de filtros referentes ao período mencionado, acessibilidade (aberto), idioma (português), revisão por pares e produção nacional, foram identificados 158 artigos relevantes, dos quais 4 foram selecionados para análise. Já em relação ao Portal Virtual de Saúde (BVS), ao acessar a coleção LILACS/MEDLINE, obteve 28.314 resultados. Após filtragem para textos completos e acesso aberto, estudos com assunto principal “endometriose”, e descritores (“endometriose”) AND (“assistência integral à saúde”) OR (“políticas de saúde”) OR (“saúde da mulher”) do período de 2020 a 2024 foram identificados 19, dos quais 4 foram escolhidos pela relevância. Quanto à busca na PubMed (National Institutes of Health), utilizando descritores em inglês ("endometriosis" AND "women's health" AND "quality of life" OR "female infertility" OR "pelvic pain"), somou 86 artigos. Após aplicar os filtros para trabalhos dos últimos cinco anos, com texto completo gratuito, artigos de revisão, revisão sistemática e com amostra de mulheres entre 19 e 44 anos, 3 artigos foram selecionados e dos 82 restantes foram excluídos com base no título e resumo. Adicionalmente, na base de dados da SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Online) aplicando filtros do mesmo período, foram resgatados 36 resultados com os descritores (“endometriose”). Após filtrar por áreas temáticas em ciências da saúde e trabalhos em português 3 foram selecionados para o estudo. Para a execução da busca, foram utilizados descritores DeCS/MeSH, cruzados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, garantindo uma pesquisa eficaz e focada nos objetivos do estudo.

A análise das produções obtidas resultou, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, em 15 artigos que atenderam aos objetivos propostos, os quais constituíram a base

de evidências para a presente pesquisa, conforme apresenta-se no quadro 3 a síntese com os resultados das buscas e a seleção dos estudos.

Quadro 3: Estratégia de seleção de dados. Vitória, 2025.

BASE	TERMO DE BUSCA	RESULTADOS	EXCLUSÕES	SELEÇÃO FINAL
Portal de Periódicos CAPES	(“endometriose”) OR (“dor pélvica”)	158	154	5
Portal Virtual de Saúde (BVS)	(“endometriose”) AND (“assistência integral à saúde”) OR (“políticas de saúde”) OR (“saúde da mulher”)	19	15	4
PubMed (National Institutes of Health)	(“endometriosis”) AND (Woman) AND (“quality of life”) OR (“female infertility”) OR (“pelvic pain”).	86	83	3
SciELO	(“endometriose”)	36	33	3
TOTAL				15

Fonte: Autora, 2025.

5 RESULTADOS

5.1 Seleção dos estudos

A síntese dos estudos selecionados nesta revisão integrativa abrange diferentes perspectivas acerca da endometriose, contemplando desde aspectos epidemiológicos até pesquisas qualitativas que evidenciam a experiência vivida pelas mulheres no enfrentamento da doença. Os trabalhos analisados exploram a trajetória do diagnóstico, as formas de classificação e compreensão da fisiopatologia, além de abordarem o impacto da endometriose na qualidade de vida, os recursos terapêuticos disponíveis e as repercussões para a saúde integral da mulher. Essa diversidade de enfoques contribui para uma compreensão ampliada da temática, permitindo identificação quanto a lacunas, avanços e possibilidades de aprimoramento no cuidado. A descrição dos principais achados dos estudos incluídos apresenta-se no quadro 4.

Quadro 4 – Artigos selecionados para a análise

N	Autor/ Ano	Título	Objetivos	Tipo de estudo
1	Nascimento <i>et al.</i> , 2024.	O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres.	Investigar, como a endometriose compromete a qualidade de vida das mulheres nas dimensões física, psicológica, social e econômica.	Revisão integrativa da literatura, com seleção de artigos publicados entre 2015 e 2023 em bases como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO.
2	Freire Filho; Anjos, 2024.	Comunicando o incommunicável: Mulheres com endometriose, assimetrias e limites da empatia.	Analisar como o documentário Endometriose: uma vida moldada pela dor visa “mostrar, tirar da invisibilidade e dar voz” às mulheres com dor crônica por endometriose, e discutir os limites da comunicação e empatia em contextos de desigualdade de gênero, classe e raça.	O corpus principal consiste no documentário mencionado (28 minutos), com depoimentos de mulheres que convivem com dor intensa e de longa duração. O estudo se baseia nesses relatos como material qualitativo.
3	Smolars, Szylo e Romanowicz (2021).	Endometriose: Epidemiologia, Classificação, Patogênese, tratamento e Genética (Revisão de Literatura).	Analisar os principais aspectos relacionados à endometriose, incluindo sua epidemiologia, classificação clínica, mecanismos patogênicos, opções terapêuticas atuais e fatores genéticos associados, com base nas evidências científicas mais atualizadas.	Revisão narrativa de literatura, com levantamento de dados organizando os achados em categorias temáticas. O estudo baseia-se em uma análise abrangente de publicações científicas relevantes sobre endometriose.
4	Bernardi;Cintra; Marqui, (2024)	Endometriose: aspectos gerais, desafios e impacto.	Examinar os principais aspectos da endometriose, incluindo sua definição, epidemiologia, sinais e sintomas e analisar os desafios associados ao diagnóstico, tratamento e impacto na vida das mulheres, para apoiar uma compreensão abrangente e embasar futuras políticas e práticas clínicas.	Revisão integral de literatura publicada até 2024, focada em estudos recentes. Utilizou bases científicas relevantes (embora os detalhes exatos de bases não estejam explicitados na fonte disponível).
5	Alves; Silva; Sampaio, 2022.	Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem.	Apresentar a relevância do diagnóstico precoce da endometriose junto aos seus benefícios, bem como retratar a importância da atuação ativa da equipe da enfermagem durante o tratamento.	Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa, associado a um estudo temporal e epidemiológico dos casos notificados da realização de exames de endometriose e seus achados.
6	Carvalho; Façanha,	Políticas Públicas de Saúde e	Analisar o direito à saúde, ao tratamento dado as	Abordagem dedutiva, qualitativa e exploratória,

	2024.	Endometriose: Um Estudo acerca da Violência Institucional no Acesso à Saúde Feminina no Brasil.	mulheres portadoras de endometriose, bem como a violência institucional sofrida.	que incluiu pesquisa de campo e revisão bibliográfica.
7	Rosa e Silva et al., 2021.	Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento.	Identificar a precisão da ultrassonografia transvaginal e da ressonância magnética de acordo com protocolos estabelecidos, essencial para o reconhecimento de lesões típicas da endometriose.	Revisão de literatura com estudos que avaliaram dados sobre sensibilidade e especificidade de diferentes métodos diagnósticos para endometriose.
8	Silva <i>et al.</i> , 2021.	Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose.	Descrever as experiências das mulheres sobre as suas trajetórias desde o início dos sintomas até o diagnóstico da endometriose.	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com dez mulheres com diagnóstico de endometriose no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coletaram-se entrevistas semiestruturadas, áudio gravado e posteriormente submetido à Análise de Conteúdo por meio do software.
9	Souza <i>et al.</i> , 2021.	O conhecimento de mulheres portadoras de endometriose sobre a doença e o planejamento familiar.	Analisar o conhecimento de mulheres com endometriose sobre a doença e o planejamento familiar, visando identificar lacunas e necessidades de informações pertinentes.	Estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado em maio de 2021, 20 mulheres com endometriose inscritas em grupo específico no Instagram. Aplicou-se, via Google forms, um questionário sociodemográfico.
10	Torres <i>et al.</i> , 2021.	Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina.	Investigar as dificuldades no diagnóstico precoce da endometriose e sua relação com a infertilidade feminina por meio de uma revisão narrativa.	Trata-se de um estudo de revisão narrativa cuja seleção dos dados foi realizada com base em publicações disponíveis no período de 2001 a 2021.
11	Cardoso et al., 2020.	Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo.	Descrever o perfil epidemiológico e clínico de mulheres com endometriose atendidas em dois hospitais de referência no Rio de Janeiro, e verificar a associação com os valores prognósticos, diagnósticos e sintomas clínicos	Estudo descritivo retrospectivo de base hospitalar incluiu 237 mulheres recrutadas, entre 2011 e 2017, em dois hospitais de referência no Rio de Janeiro.

			da doença.	
12	Da Costa <i>et al.</i> , 2023.	Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022).	Descrever o perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil nos últimos dez anos (2013-2022).	Estudo transversal, observacional, descritivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS.
13	Wang et al., 2022.	Terapias não farmacológicas para o tratamento da dor pélvica crônica em mulheres.	Revisar e avaliar a eficácia e a segurança das terapias não farmacológicas no tratamento da dor pélvica crônica (DPC) em mulheres, com ênfase especial em condições como a endometriose, que é uma das causas mais frequentes dessa dor.	Revisão narrativa da literatura científica publicada entre janeiro de 1991 e abril de 2022, incluindo estudos com mulheres adultas que apresentam dor pélvica crônica, associada entre outras condições a “endometriose”.
14	Rea <i>et al.</i> , 2020.	Vivendo com endometriose: um estudo fenomenológico.	Explorar e compreender as experiências vividas por mulheres com endometriose.	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas focando nas dimensões da experiência vivida. Participaram do estudo 15 mulheres, com idade entre 20 e 45 anos, diagnosticadas com endometriose e em acompanhamento médico.
15	Xavier; Bezerra, 2021.	Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose.	Analisar os impactos psicológicos, e a assistência de enfermagem nas mulheres acometidas pela endometriose.	Revisão de literatura com artigos que foram citados no texto publicados em 6 periódicos diferentes, nos anos de 2010 a 2021.

Fonte: Autora, 2025

5.2 Análise dos principais achados por categorias previamente definidas

5.2.1 *Discutir a abordagem do tratamento da Endometriose no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*

A discussão do tratamento da endometriose está presente em 12 dos artigos analisados e evidencia desafios significativos, especialmente relacionados à demora no diagnóstico e à falta de informação sobre a doença, tanto entre as mulheres acometidas quanto entre os profissionais de saúde. Os autores trazem que a endometriose é uma condição crônica, inflamatória e multifatorial, que afeta de 5% a 15% das mulheres em idade reprodutiva no mundo, que corresponde a cerca de 176 milhões de casos, e cerca de 10% da população feminina no Brasil, equivalente a aproximadamente 7 milhões de mulheres são acometidas. Os sintomas, que incluem dor pélvica crônica, cólicas menstruais intensas, dispareunia, distúrbios do trato urinário e gastrointestinais, além de infertilidade, impactam de forma significativa a saúde física e mental, que levam ao desenvolvimento de quadros de depressão, ansiedade e estigmatização (Silva *et al.*, 2021; Smolarz *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2024).

No contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visa garantir assistência humanizada, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e psicológicos que afetam a saúde da mulher visando à redução das desigualdades de gênero no acesso à saúde e a promoção do bem-estar em todas as fases da vida nas dimensões da promoção, prevenção e tratamento de patologias, bem como a reabilitação, de acordo com os princípios do SUS que engloba universalidade, equidade e integralidade, configurando uma base sólida assim como aponta na descrição das Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e seus objetivos específicos, de forma estratégica para efetivação de políticas públicas que englobem todos os aspectos relacionados à saúde da mulher (Brasil, 2017). No entanto, no contexto da endometriose apesar da gravidade e abrangência da doença, continua subdimensionada nas políticas públicas de saúde, e nesse sentido é evidente a necessidade de fortalecimento das ações que promovam o diagnóstico precoce, o acesso a tratamentos adequados e a informação qualificada sobre a doença, de modo que reduzam as barreiras no cuidado e a melhora na qualidade de vida das mulheres afetadas. Dessa forma, a literatura científica evidencia a importância de integrar

estratégias clínicas e educativas, alinhadas às diretrizes da política pública, para garantir um cuidado mais efetivo e integral (Carvalho; Façanha, 2024).

Apesar da alta prevalência, o diagnóstico e o tratamento ainda apresentam desafios no sistema público de saúde brasileiro, o que reforça a necessidade de analisar como a literatura científica tem abordado suas formas de cuidado (Nascimento et al., 2024).

Bernardi; Cintra; Marqui, (2024) visou examinar de forma integrada os principais aspectos da endometriose, incluindo sua definição, epidemiologia, sinais e sintomas e analisar os desafios associados ao diagnóstico, tratamento e impacto na vida das mulheres, para apoiar uma compreensão abrangente e embasar futuras políticas e práticas clínicas. Os autores descreveram a doença como inflamatória crônica, resultando em sintomas debilitantes, seu diagnóstico costuma ser tardio, em grande parte devido à dificuldade de acesso a profissionais capacitados, considerando que essa condição impacta amplamente a vida das mulheres de forma holística, além de gerar consequências sociais e econômicas (Bernardi; Cintra; Marqui, 2024).

No estudo de Silva *et al.*, (2021) a dificuldade no acesso ao diagnóstico e a desvalorização das queixas femininas, tanto socialmente quanto por profissionais de saúde, dificultam a mensuração real da doença. A trajetória até o diagnóstico definitivo é marcada por longos períodos de dor sem tratamento adequado, agravando os sintomas e comprometendo a saúde física e mental das mulheres. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico da endometriose é de aproximadamente 6,7 anos, sendo ainda maior entre usuárias do sistema público de saúde, com média de 5,8 anos, em contraste com 5,5 anos entre aquelas que acessam serviços privados. Observou-se também uma predominância de mulheres brancas e com alto nível de escolaridade entre as diagnosticadas, o que evidencia um caráter excludente no acesso ao diagnóstico, influenciado por desigualdades sociais e estruturais (Silva *et al.*, 2021).

Carvalho; Façanha, (2024), a partir de uma abordagem dedutiva, qualitativa e exploratória, que incluiu pesquisa de campo e revisão bibliográfica, em uma análise crítica sobre a precariedade do acesso à saúde para mulheres com endometriose no Brasil, com ênfase na violência institucional e na omissão estatal diante dessa condição ginecológica, identificam lacunas das políticas públicas, a ausência de legislação específica e o despreparo dos profissionais de saúde evidenciam que o atendimento à mulher com endometriose ainda é permeado por negligência, desinformação e desigualdade de gênero. Essa situação constitui uma grave violação dos direitos fundamentais à saúde, à informação e à dignidade humana,

conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ainda não contempla de forma eficaz as demandas específicas das pacientes com endometriose. Além disso, o trabalho relaciona o desamparo institucional com a histórica marginalização da saúde da mulher fora do eixo gestacional, denunciando que a assistência ginecológica ainda se sustenta em padrões biomédicos androcêntricos (Carvalho; Façanha, 2024).

Analisar o conhecimento de mulheres com endometriose sobre a doença e o planejamento familiar, visando identificar lacunas e necessidades de informações pertinentes sobre a própria condição e barreiras enfrentadas no acesso a direitos reprodutivos e aos serviços de saúde pública, especialmente no âmbito do SUS foi abordado na pesquisa de Souza *et al.*, 2021.

Relatos mostram que mulheres enfrentam descrença médica, desinformação e abandono emocional, buscam através de movimentos sociais reconhecimento e políticas públicas eficazes. A dor das mulheres com endometriose é silenciada por não se encaixar nos moldes biomédicos de evidência (Freire Filho; Anjos, 2024).

A endometriose por possuir um diagnóstico tardio e sem cura impacta profundamente a vida das mulheres, afetando sua saúde emocional, social, conjugal e profissional. O atraso no diagnóstico gera inseguranças sobre fertilidade e relacionamentos, reforçando a importância do apoio psicológico e de intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida. Conforme relatos de mulheres com endometriose suas experiências podem orientar futuras pesquisas e intervenções mais sensíveis às suas necessidades (Rea *et al.*, 2020).

A complexidade da endometriose quanto à patogênese trata-se da multiplicidade de teorias sobre a origem da endometriose, mas nenhuma explica completamente sua diversidade clínica. A falta de consenso dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo. O tratamento permanece limitado, com altos índices de recorrência e ausência de cura definitiva que mesmo com avanços em terapias hormonais e cirúrgicas, há necessidade urgente de abordagens personalizadas com base em perfis genéticos e moleculares (Smolars; Szylo; Romanowicz, 2021).

O diagnóstico precoce é dificultado pela falta de informação, diversidade de sintomas e ausência de exames clínicos específicos que na maioria das vezes há negligência de sintomas como cólicas menstruais fortes tanto por parte das mulheres quanto dos profissionais de saúde. A laparoscopia, método diagnóstico padrão, é pouco acessível na rede pública, agravando o quadro (Torres *et al.*, 2021). Diante disso, destaca-se a importância da

capacitação da enfermagem para triagem precoce, apoio emocional e cuidado humanizado, ampliando a atuação para além do aspecto biológico (Alves; Silva; Sampaio, 2022; Xavier; Bezerra, 2021).

Além dos tratamentos tradicionais, terapias não farmacológicas, como fisioterapia pélvica, psicoterapia, acupuntura e intervenções dietéticas, têm se mostrado eficazes e seguras para o alívio da dor pélvica crônica associada à endometriose, promovendo um cuidado integral e multidisciplinar (Wang *et al.*, 2022).

5.2.2 Identificar os principais temas e resultados apresentados em artigos sobre o enfrentamento da Endometriose

Analisando os 15 artigos, encontra-se discussão de vários aspectos da endometriose, entre os quais: a perda de qualidade de vida; as dificuldades de tratamento e de informação, bem como os desdobramentos e influência sobre a vida das mulheres.

Os principais achados e resultados dos estudos sobre o enfrentamento da endometriose apontam que além de dados de prevalência, descrição da doença e as variadas dimensões da vida das mulheres impactadas por essa condição, é importante ressaltar que é uma das principais causas de dor pélvica crônica e que das mulheres que apresentam diagnóstico de endometriose, até 50% são inférteis. Nesse sentido, a doença configura alto impacto na qualidade de vida e no sistema de saúde. O estudo descritivo e retrospectivo analisou 237 mulheres diagnosticadas entre 2011 e 2017 em dois hospitais do Rio de Janeiro e identificou que a maioria (65,4%) tinha entre 29 e 39 anos e quase metade (49,5%) relatou infertilidade sendo que o tempo médio para diagnóstico foi de cerca de 5 anos (Cardoso *et al.*, 2024).

Apesar da sua alta prevalência e impacto significativo na qualidade de vida, o enfrentamento da endometriose ainda é marcado por atrasos diagnósticos, ineficiência dos serviços de saúde, negligência médica e desigualdades sociais, exigindo estratégias interdisciplinares e humanizadas (Smolarz *et al.*, 2021; Rosa e Silva *et al.*, 2021).

Um estudo sobre internamentos por endometriose no Brasil no período de 2013 a 2022 apontou que foram registradas 119.467 hospitalizações com pico em 2015 (15.061 casos) e queda significativa em 2020, provavelmente devido à pandemia da COVID-19, que limitou o acesso a atendimentos e procedimentos hospitalares. A região Sudeste concentrou 41,76% dessas internações, com destaque para os estados de São Paulo e Minas Gerais, revelando disparidades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento da doença. A maioria das internações ocorreu entre mulheres brancas (44.507), com faixa etária entre 40 a 49 anos apresentando como principais sintomas a dismenorreia, a dor pélvica crônica e a dispareunia

acentuando-se perto do período menstrual, onde o estrógeno está presente em maiores quantidades, e aliviando com a gravidez e com a menopausa. A média de permanência foi de 2,4 dias. Foram registrados ainda 173 óbitos no período analisado, ressaltando que, apesar de benigna, a doença pode evoluir com complicações graves (Da Costa *et al.*, 2024).

O diagnóstico da endometriose é frequentemente tardio, levando em média 5 a 8 anos para ser confirmado, devido à naturalização da dor feminina, à desvalorização das queixas das pacientes e à falta de preparo dos profissionais de saúde (Carvalho; Façanha, 2024; Xavier; Bezerra, 2021). A ineficácia das políticas públicas, a ausência de legislação específica e o despreparo dos profissionais de saúde, evidenciam que a assistência à mulher com endometriose ainda é permeada por negligência, desinformação e desigualdade de gênero. Essa situação constitui uma grave violação dos direitos fundamentais à saúde, à informação e à dignidade humana, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Além disso, o desamparo institucional com a histórica marginalização da saúde da mulher fora do eixo gestacional, denunciando que a assistência ginecológica ainda se sustenta em padrões biomédicos (Carvalho; Façanha, 2024). A infertilidade, somada à dor crônica e transtornos emocionais, intensifica o impacto da endometriose e uma relação direta entre o diagnóstico tardio e a infertilidade, causada por fatores como aderências pélvicas e disfunções na ovulação. O impacto é ampliado pela desinformação e pelo estigma que ainda cercam a saúde ginecológica (Torres *et al.*, 2021).

Exames de imagem no diagnóstico da endometriose importância da acurácia, protocolos padronizados clínicos atualizados (como o IDEA e as diretrizes da ESUR) conforme o quadro clínico da paciente é crucial. A ressonância magnética é indicada quando a ultrassonografia não é conclusiva, sendo eficaz na identificação de endometriomas e lesões em ligamentos uterossacros, septo retovaginal, plexo sacral e regiões intestinais. Seu uso segue as diretrizes da *European Society of Urogenital Radiology* (ESUR), que padronizam a indicação e a interpretação da RM na investigação da endometriose. Quanto à ultrassonografia transvaginal é o exame de primeira escolha na investigação da endometriose, destacando-se pela alta sensibilidade (94%) e especificidade (98%) na detecção de lesões profundas. É eficaz na identificação de alterações ovarianas, espessamentos dos ligamentos uterossacros e lesões em regiões vesicais e retovaginais, especialmente quando realizada conforme o protocolo IDEA, proposto em 2016 por um consenso de especialistas. Esse protocolo padroniza a avaliação ultrassonográfica da pelve, incluindo preparo intestinal e análise sistemática dos compartimentos pélvicos (Rosa e Sila *et al.*, 2021).

Segundo Cardoso *et al.* (2024), em estudo prospectivo, a dor ginecológica nas pacientes com endometriose manifestou-se principalmente como dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica. A dispareunia foi menos relacionada à forma superficial da doença, enquanto a infertilidade esteve mais presente em mulheres de 30 a 39 anos com endometriose profunda nas tubas uterinas. A dismenorreia foi associada a lesões no ligamento uterossacro, e sintomas intestinais cíclicos a comprometimentos no reto e sigmoide, caracterizando estágios mais avançados e confirmando o caráter multifocal e agressivo da doença. A laparoscopia foi o principal método diagnóstico, indicada para casos com dor intensa, infertilidade ou acometimento intestinal e urinário. A ressonância magnética, utilizada em 37% dos casos, também foi eficaz na detecção das lesões. Ainda segundo os autores seis meses após a cirurgia laparoscópica, houve melhora significativa no perfil lipídico das pacientes, com redução nos níveis de LDL, colesterol total e triglicerídeo. Além disso, pesquisas internacionais indicam uma associação entre a endometriose e maior risco de doenças cardiovasculares, como doença isquêmica do coração, AVC e outros eventos cardíacos (Cardoso *et al.*, 2024).

A etiopatogenia da endometriose é multifatorial, envolvendo teorias como a menstruação retrógrada, alterações imunológicas, fatores genéticos, e o possível papel de células-tronco mesenquimais. O risco de desenvolver endometriose pode estar associado a fatores genéticos, sendo mais comum em mulheres com parentes de primeiro grau afetadas. Polimorfismos em genes relacionados à inflamação e angiogênese como, VEGF (Fator de crescimento Endotelial), IL-1 (Interleucina) e TNF (fator de necrose tumoral), que codificam citocinas pró-inflamatórias, também estão ligados ao aumento da suscetibilidade à doença. O tratamento varia conforme a gravidade dos sintomas e o desejo de engravidar, incluindo terapias hormonais, usam de anti-inflamatórios e cirurgia nos casos mais graves (Beata Smolarz, Krzysztof Szylo, Hanna Romanowicz, 2021).

A fisiopatologia pode se apresentar de forma superficial, ovariana (endometrioma) ou infiltrativa profunda, com impacto variável na fertilidade e nos sintomas (Rosa e Silva *et al.*, 2021; Smolarz *et al.*, 2021). A sintomatologia da endometriose, marcada por dores cíclicas incapacitantes, contribui para atrasos no diagnóstico e, em alguns casos, pode ser assintomática (Da Costa *et al.*, 2024; Smolarz *et al.*, 2021).

O artigo baseado em um documentário "Endometriose: uma vida moldada pela dor" evidencia o sofrimento de mulheres com endometriose, que enfrentam dores crônicas, negligência médica, descrédito social e falta de apoio emocional. Seus relatos revelam como a

dor é frequentemente anulada por não se adequar aos padrões biomédicos, sendo tratada como exagero. Apesar disso, as mulheres se mobilizam, criam redes de apoio e transformam a dor em resistência, reivindicando reconhecimento, escuta qualificada e mudanças estruturais nas políticas de saúde (Freire Filho; Anjos, 2024).

A endometriose pode surgir desde a primeira menstruação, especialmente com a menarca cada vez mais precoce, o que antecipa o início da doença. Diante disso, é essencial que os profissionais de enfermagem, por estarem mais próximos das pacientes, estejam capacitados para reconhecer os sinais, identificar os grupos mais suscetíveis e aplicar estratégias de cuidado e diagnóstico precoce de forma eficaz (Alves; Silva; Sampaio, 2022).

A assistência de enfermagem à mulher com endometriose deve ser humanizada, iniciando desde a triagem, com orientações para o alívio da dor, apoio psicológico e atenção aos aspectos psicossociais. A atuação vai além do cuidado físico, incluindo suporte emocional e informativo, especialmente em casos associados à infertilidade. Também se destaca a importância da capacitação dos profissionais para reduzir o tempo até o diagnóstico e tratamento (Alves; Silva; Sampaio, 2022; Xavier; Bezerra, 2021).

Conforme o estudo que visou investigar o nível de conhecimento de mulheres portadoras da doença sobre a própria condição e sobre o planejamento familiar, como foco principal identificar lacunas informativas e barreiras enfrentadas no acesso a direitos reprodutivos e aos serviços de saúde pública, os autores contataram que falta de conhecimento sobre a doença, seus direitos e os serviços oferecidos pelo SUS ainda é um obstáculo, especialmente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade (Souza *et al.*, 2021). O estudo evidenciou que, apesar de 70% das mulheres afirmarem conhecer o planejamento familiar, 85% apresentavam dúvidas sobre a endometriose e desconhecia seus direitos e os serviços do SUS relacionados à saúde reprodutiva. Muitas relataram nunca ter buscado atendimento, mesmo diante de sintomas graves como dores intensas, o que indica a naturalização da dor feminina. Também foram apontadas falhas no acolhimento por profissionais de saúde, com relatos de negligência e demora no diagnóstico (Souza *et al.*, 2021).

Segundo Rosa e Silva *et al.* (2021), o recurso terapêutico para endometriose deve ser personalizado, considerando os sintomas e como a doença afeta a qualidade de vida de forma holística, bem como a reação medicamentosa. Recomenda-se o envolvimento de uma equipe multidisciplinar especializada para abordar os aspectos biopsicossociais do cuidado e acompanhamento para monitorar a progressão do tratamento. Há evidências de eficácia com o

uso drogas hormonais como progestagênios, anticoncepcionais combinados, gestrinona, danazol e agonistas do GnRH (medicamentos que imitam a ação do hormônio natural) no controle da dor pélvica, apresenta taxas de melhora entre 80% e 100%, com alívio dos sintomas por mais de um ano. No entanto, os efeitos colaterais e valor econômico influenciam na escolha da abordagem terapêutica (Rosa e Silva *et al.*, 2021).

Portanto, a análise dos artigos expressa que o atraso no diagnóstico da endometriose, que pode variar de 5 a 8 anos no Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia falhas graves na linha de cuidado à saúde da mulher. Esse cenário é agravado por uma cultura institucional que historicamente desvaloriza a dor feminina, revelando uma violação dos direitos fundamentais à saúde garantidos pela Constituição de 1988 e reafirmados pela PNAISM, especialmente no que se refere ao acesso universal, equitativo e humanizado (Silva *et al.*, 2021; Rea *et al.*, 2020). Assim como a mortalidade materna, a negligência com outras condições específicas da saúde da mulher, como a endometriose, acarreta sofrimento crônico, complicações severas e redução da qualidade de vida, evidenciando dessa forma ausência de políticas públicas efetivas centradas em gênero e equidade.

A literatura mostra que o tratamento da endometriose no SUS é fragmentado, desigual e marcado por lacunas estruturais que contrariam os princípios da atenção integral preconizados pela PNAISM. Um dos principais desafios é o diagnóstico tardio, com média de 6,7 anos no geral, podendo chegar a 8,5 anos na rede pública, em comparação aos 5,5 anos na rede privada (Silva *et al.*, 2021). Essa ineficiência está associada à naturalização da dor feminina, à baixa capacitação dos profissionais e à escassez de exames especializados, como a laparoscopia e a ressonância magnética, este último considerado padrão ouro, mas de difícil acesso devido ao alto custo (Torres *et al.*, 2021).

Mesmo com a previsão constitucional de atendimento integral, a endometriose ainda não é tratada como prioridade nas políticas públicas de saúde, refletindo uma marginalização histórica das demandas femininas fora do contexto gestacional, sustentada por um viés androcêntrico (Carvalho; Façanha, 2024).

Nesse contexto, destaca-se a Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016, que institui o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Endometriose, cujo documento representa um avanço importante ao padronizar o diagnóstico e o tratamento da doença com base nas melhores evidências científicas disponíveis, buscando assegurar que os profissionais de saúde atuem de forma atualizada e qualificada, promovendo um atendimento mais eficaz e melhorando a qualidade de vida das pacientes (Brasil, 2016)

A literatura evidencia que o enfrentamento da endometriose no SUS carece de uma abordagem multidimensional, esbarrando em três grandes fragilidades: diagnóstico tardio, desconhecimento sobre a doença e resposta pública ineficaz. Estudo com 237 mulheres apontou que 49,5% apresentavam infertilidade e o tempo médio de diagnóstico era de 5 anos, evidenciando o impacto significativo na saúde reprodutiva (Cardoso *et al.*, 2024). Embora existam tecnologias diagnósticas como a laparoscopia e a ressonância magnética, seu acesso na rede pública é limitado (Cardoso *et al.*, 2024; Torres *et al.*, 2021).

Além das barreiras estruturais, fatores sociais como raça, classe e escolaridade intensificam as dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento, reforçando a exclusão histórica de determinados grupos no sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021). Esses dados demonstram a urgência de políticas intersetoriais que articulem saúde, educação, assistência social e justiça, superando a invisibilidade das doenças crônicas femininas.

A concentração de 44.507 internações entre mulheres brancas e a maior parte dos atendimentos na Região Sudeste revelam profundas desigualdades raciais e territoriais. Mulheres negras, indígenas e residentes nas regiões Norte e Nordeste enfrentam obstáculos ainda maiores para o diagnóstico e tratamento, reflexo da marginalização histórica dentro do SUS. Tais desigualdades são reforçadas por um modelo biomédico centrado na reprodutividade, e por uma PNAISM que, apesar dos avanços, ainda não incorpora de forma efetiva doenças ginecológicas crônicas como a endometriose (Souto; Moreira, 2021).

Portanto, é relevante buscar estratégias para avaliação das taxas de internação por endometriose que constitui um indicador fundamental para compreender a dimensão e a gravidade do quadro clínico dessa doença, além de revelar o impacto que ela gera na rede de saúde pública. O monitoramento desses dados permite identificar padrões de agravamento, bem como subsidiar a formulação de estratégias de políticas públicas mais eficazes, voltadas para o diagnóstico precoce e para a construção de uma rede estruturada, que contemple a disponibilidade de especialistas e a realização de exames específicos. No entanto, tais ações demandam investimentos consistentes e adequada alocação de recursos, o que se apresenta como um desafio diante do cenário atual de subfinanciamento e sucateamento do sistema público de saúde. Ressalta-se que a ausência desse investimento inicial resulta em prejuízos ainda maiores, pois as internações e complicações decorrentes da endometriose geram custos elevados, além de repercussões negativas na qualidade de vida das mulheres. Mesmo sendo considerada uma doença benigna, sua evolução pode ocasionar desfechos graves, inclusive

óbito, evidenciando a urgência de uma abordagem mais estruturada e preventiva no âmbito das políticas de saúde.

5.2.3 Identificar as oportunidades e desafios no componente da Atenção Primária à Saúde quanto ao acesso das mulheres com Endometriose

Quanto ao papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da doença, 09 dos 15 artigos apontam sua importância, mas também os problemas relacionados ao diagnóstico, tratamento, e necessidade de maior investimento nas equipes da Saúde da Família.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do SUS, tem papel estratégico na detecção precoce, acolhimento e encaminhamento adequado de mulheres com suspeita de endometriose. No entanto, diversos estudos apontam desafios persistentes, como a falta de capacitação profissional, ausência de protocolos clínicos específicos, normalização da dor menstrual, e dificuldades no acesso a exames diagnósticos e especialistas, o que resulta em atrasos no diagnóstico e agravamento do sofrimento físico e emocional (Rea et al., 2020; Torres et al., 2021; Carvalho; Façanha, 2024).

Apesar desses entraves, a APS representa uma importante oportunidade de mudança, principalmente por meio da atuação contínua e próxima da equipe de enfermagem, que pode identificar sinais precoces, valorizar as queixas femininas, orientar sobre sintomas menstruais anormais e promover encaminhamentos adequados. A escuta qualificada, o acolhimento humanizado e a educação em saúde são estratégias essenciais para romper o ciclo de invisibilidade da doença (Silva *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2021).

A literatura destaca a urgência de investimentos em educação permanente, criação de protocolos clínicos específicos e ações educativas voltadas à população, com enfoque nos direitos reprodutivos e nos marcadores sociais de gênero, raça e classe. Também é necessária uma abordagem multiprofissional e intersetorial, que integre ginecologia, enfermagem, psicologia e fisioterapia, a fim de oferecer atenção integral à saúde da mulher (Nascimento *et al.*, 2024; Freire Filho; Anjos, 2024).

A atuação da enfermagem, em especial, é central na APS, desde a anamnese integral, apoio emocional e prevenção, até a promoção de vínculos de confiança. Contudo, ainda há lacunas no preparo técnico para reconhecer a endometriose nas fases iniciais, refletindo-se em falhas na linha de cuidado e no planejamento reprodutivo das pacientes (Alves; Silva; Sampaio, 2022; Xavier; Bezerra, 2021).

Portanto, a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do SUS e coordenadora do cuidado, tem papel estratégico na identificação precoce e no acompanhamento das mulheres com endometriose, porém, sua atuação ainda é limitada por entraves estruturais. A literatura destaca a ausência de protocolos clínicos específicos, a falta de capacitação das equipes, a naturalização da dor menstrual e a dificuldade de acesso à atenção especializada como obstáculos persistentes no enfrentamento adequado da doença (Rea et al., 2020; Torres et al., 2021).

Estudo de Gomes e Melo (2023), realizado no município do Rio de Janeiro entre 2002 e 2017, aponta que, embora tenha havido avanços na articulação entre a APS e a regulação assistencial a partir de 2011, persistem fragilidades importantes. A regionalização dos serviços especializados é limitada, a comunicação entre os níveis de atenção é deficiente e há disputa por vagas entre reguladores locais. Essa desarticulação compromete a continuidade do cuidado e aprofunda desigualdades, sobretudo entre mulheres em maior vulnerabilidade social. Outro fator agravante é o subfinanciamento histórico do SUS, cujos repasses federais frequentemente não cobrem as demandas dos territórios, dificultando a oferta de exames, consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos. Com isso, crescem as filas de espera e acentuam-se as disparidades regionais no acesso, prejudicando a efetividade do cuidado integral. Apesar disso, a APS apresenta oportunidades importantes, como a capilaridade territorial, a proximidade com as comunidades e a possibilidade de escuta qualificada, porém esses potenciais ainda são pouco explorados.

A atuação da enfermagem é estratégica na triagem e no acompanhamento contínuo de mulheres com endometriose, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se configura como um espaço privilegiado para a construção do vínculo, a educação em saúde e a promoção de ações preventivas. No entanto, esse potencial segue subutilizado, em grande parte devido à falta de clareza, por parte dos profissionais, quanto aos instrumentos clínicos específicos e às diretrizes para o manejo da doença (Alves; Silva; Sampaio, 2022).

5.2.4 Abordagem do uso práticas integrativas e complementares no cuidado da Endometriose (categoria emergente)

A abordagem do uso de práticas integrativas e complementares no cuidado da endometriose foi abordada em dois estudos e surge como uma categoria emergente. Evidenciou-se nos estudos que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

como recurso terapêutico é relevante no cuidado à endometriose. Destacam-se por oferecer alternativas não farmacológicas para o alívio dos sintomas, ampliando as possibilidades de tratamento complementar e contribuindo para uma abordagem integral do cuidado. A endometriose, por ser uma condição crônica e dolorosa, muitas vezes exige estratégias terapêuticas que vão além do tratamento convencional. Diante dos efeitos adversos comuns aos medicamentos hormonais e opioides, e da limitação dos analgésicos ao longo do tempo, cresce o interesse pelo uso de práticas integrativas e complementares (PICs) no manejo da doença. Terapias como acupuntura, meditação e yoga vêm sendo exploradas como alternativas seguras e eficazes no alívio da dor, na redução da inflamação e no equilíbrio emocional das pacientes (Wang *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) despontam como uma abordagem promissora e humanizada no manejo da endometriose, sobretudo por sua natureza não invasiva e potencial de aliviar sintomas físicos e emocionais. Estudos como os de Wang *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2021) destacam os benefícios de terapias como acupuntura, yoga, meditação e fisioterapia pélvica na redução da dor crônica e na melhoria do bem-estar psicológico de mulheres acometidas pela doença. Esses recursos se apresentam como alternativas especialmente relevantes para pacientes que enfrentam limitações ou efeitos colaterais decorrentes das terapias hormonais convencionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revisados evidenciam que o diagnóstico da endometriose permanece frequentemente tardio, refletindo lacunas estruturais e conceituais na atenção à saúde da mulher. A análise de sua abordagem no SUS, à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), aponta avanços normativos, como a criação do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT), mas também revela importantes defasagens entre as diretrizes e sua efetiva aplicação. Persistem desafios como a escassez de especialistas, a baixa capacitação das equipes da atenção primária e a limitada incorporação das práticas integrativas e complementares, que contribuem para a fragmentação do cuidado.

Quanto a naturalização da dor feminina, somada à ausência de protocolos clínicos implementados de forma sistemática e à insuficiência de serviços especializados, reforça a invisibilidade da endometriose no SUS. Esse cenário compromete o princípio da integralidade, evidenciando fragilidades semelhantes às observadas em outras políticas, como as de redução da mortalidade materna, que também dependem de redes de atenção estruturadas e sensíveis às especificidades de gênero, raça e classe. Dessa forma, a endometriose deve ser compreendida não apenas como uma condição clínica negligenciada, mas também como expressão de desigualdades institucionais e sociais que limitam o direito das mulheres à saúde integral.

A revisão identificou ainda a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recurso emergente no cuidado à endometriose. Embora institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sua adoção permanece restrita e dependente de iniciativas locais, o que reforça desigualdades regionais. Ainda assim, seu potencial para o alívio da dor, fortalecimento do vínculo terapêutico e estímulo ao autocuidado evidencia a necessidade de maior integração dessas práticas às estratégias de enfrentamento.

Corroborando com os achados da literatura, uma experiência prática vivenciada durante a imersão do estágio obrigatório na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Orobó-Pernambuco, no período de junho a agosto de 2025, somada à experiência pessoal da autora, diagnosticada tardiamente com endometriose aos 45 anos de idade após um histórico de sintomas persistentes, evidenciaram de forma concreta os impactos do atraso no diagnóstico e da ausência de padronização terapêutica. Ao longo de três anos, múltiplos tratamentos medicamentosos foram testados sem resposta satisfatória, resultando

em efeitos adversos importantes e reforçando a percepção de que o manejo atual da doença permanece fragmentado e insuficiente.

No estágio, a condução de uma ação educativa na sala de espera da unidade, direcionada a mulheres a partir de 15 anos, destacou o potencial da atenção primária à saúde como porta de entrada para o diagnóstico precoce e para o acolhimento integral. As participantes mostraram interesse, identificaram-se com os sintomas apresentados e expressaram motivação em buscar acompanhamento. Essa vivência reforça a relevância da enfermagem na escuta qualificada e na valorização das queixas das mulheres, configurando-se como um passo inicial essencial no enfrentamento da endometriose e na redução do tempo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica.

A análise crítica da literatura, associada à experiência prática e pessoal trazida neste estudo, confirma que a endometriose representa um desafio persistente à saúde pública, agravado pelo diagnóstico tardio, pela falta de padronização terapêutica e pelo limitado acesso a exames específicos. Embora seja classificada como doença benigna, seus impactos físicos, emocionais, sociais e profissionais são severos, podendo evoluir para complicações graves. Nesse contexto, torna-se imprescindível ampliar investimentos e estruturar uma rede de atenção especializada, com ênfase no diagnóstico precoce e no acompanhamento integral. A atenção básica, em especial a enfermagem, se destaca como espaço estratégico para acolhimento, escuta qualificada e triagem inicial, configurando-se como porta de entrada fundamental para o cuidado humanizado e integral.

Entretanto, a consolidação dessa rede estruturada exige investimentos consistentes e adequada alocação de recursos, em contraponto ao atual cenário de subfinanciamento do SUS. A superação da invisibilidade da endometriose requer integração entre políticas públicas, capacitação profissional, fortalecimento da atenção integral e participação ativa das mulheres, como forma de promover equidade em saúde, justiça reprodutiva e melhoria da qualidade de vida. Por fim, destaca-se a escassez de estudos que relacionem de maneira direta a PNAISM e o enfrentamento da endometriose, configurando uma lacuna científica relevante. Novas pesquisas são necessárias para subsidiar políticas públicas mais efetivas, aplicáveis em larga escala e alinhadas às reais necessidades das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. DOS S. *et al.*; Endometriose: incidência hospitalar, desafios e perspectivas para a saúde da mulher. **Journal of Medical and Biosciences Research**, Manaus / Amazonas, v. 1, n. 3, p. 1236–1245, 2024.
- ALVES, V. DOS S. B.; SILVA, A. S. C. DA; SAMPAIO, S. M. N. Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, Paulista / São Paulo, v. 11, n. 13, p. e211111335501, 2022.
- BASTOS, L. F. *et al.* Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Brazilian Journal of Health Review**, (S. L.), v. 06, n. 04, p. 16753–16764, 2023.
- BERNARDI, J. A.; CINTRA, M. T. R.; MARQUI, A. B. T. DE. Endometriose: aspectos gerais, desafios e impacto. **Acta Biologica Brasiliensia**, Uberaba/ Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 60–73, 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 2016. Seção 1, p. 90.
- CARDOSO W. C. *et al.* Analysis of the clinical and epidemiological characteristics of endometriosis in Brazil. **Research, Society and Development**, Paulista / São Paulo v. 13, n. 4, p. e11813445586, 2024.
- CARVALHO, M.; VITORIA DINIZ; FAÇANHA, J. C. R. Políticas públicas de Saúde e Endometriose: Um Estudo acerca da Violência Institucional no Acesso à Saúde Feminina no Brasil. Em: **Revista Políticas Públicas & Cidades**. [S. L.], v. 13, n. 02, 2024.
- CORREIA, A. Q. P. *et al.* Endometriose: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais / Paraná, v. 7, n. 2, p. e68194, 2024.
- COSTA, A. *et al.* Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 40 anos de uma história: entrevista com Ana Maria Costa”. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 31, p. e2024029–e2024029, 2024.
- DA COSTA *et al.* “Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022)”. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais / Paraná, v. 6, n. 3 p. 9484–95, 2023.

FREIRE FILHO, João; ANJOS, J. Comunicando o incomunicável: Mulheres com endometriose, assimetrias e limites da empatia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 522–537, 2024.

GOMES, G. G. E M.; EDUARDO A. A regulação do acesso à atenção especializada pela Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33012, 5 de maio de 2023.

MACHADO, J. S. A.; PENNA, C. M. M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. e320221, 2022.

MELO, E. A. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021.

NASCIMENTO, L. F. *et al.* O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá / Amapá, v. 6, n. 8, p. 4714–4722, 2024.

PANNAIN, G.D. *et al.* Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. **Femina**, [S. L.], v. 50, n. 3, p. 178-83, 2022.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: propostas educativas em foco. Em: **Revista Eletrônica de Pesquisa e Ensino (REID)**. [S. l.], n. 1, p. 1989-2446, 2011.

REA *et al.* “Living with endometriosis: a phenomenological study”. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, [S. L.], v. 15, n. 1, p. 1822621, 2020.

RODRIGUES L. A. *et al.*, “Analysis of the influence of endometriosis on quality of life”. **Fisioterapia em Movimento**, São Paulo / São Paulo, v. 35, p. e35124, 2022.

ROSA E SILVA J. C. *et al.* “Endometriose :Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento”. **Femina**, [S. L.], v. 49, n. 3, p. 134–141, 2021.

ROSA, H.; CABRAL, C. S. Uma cidadania da fertilidade - as políticas de saúde da mulher como tecnologias de produção do sexo e do gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo / São Paulo, v. 32, n. 2, p. e220534, 2023.

SILVA, C. M. *et al.*, Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. e20200374, 2021.

SMOLARZ B; KRZYSZTOF S.; HANNA R. “Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature)”. **International Journal of Molecular Sciences**. Bethesda Maryland, EUA, 22, n.19, p. 10554, 29 de setembro de 2021.

SOUTO, K. MOREIRA, M. R.. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021.

SOUZA T. L. *et al.* O conhecimento de mulheres portadora de endometriose sobre a doença e o planejamento familiar. **REVISA**, [S. L.], v. 10, n. 2, p. 379-87, 2021.

TORRES, J. I. DA S. L. *et al.* Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, Paulista / São Paulo, v. 10, n. 6, p. e 6010615661, 2021.

WANG *et al.*, “Terapias não farmacológicas para o tratamento da dor pélvica crônica em mulheres” A review”. **Medicine**, [S. L.], v. 101, n. 49, p. e31932, 9 de dezembro de 2022.

XAVIER, L. DE B.; BEZERRA, M. L. R. Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. **Research, Society and Development**, Paulista / São Paulo, v. 10, n. 15, p. e41101522447, 2021.