

VIVÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES SINTOMÁTICAS PARA ENDOMETRIOSE

EXPERIENCES OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN ASSISTING WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS SYMPTOMS

Resumo: analisar as vivências de residentes multiprofissionais da saúde da família na assistência às mulheres sintomáticas para a endometriose. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa, que teve como participantes residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS. Foi realizada entrevista semiestruturada, em 2020, na unidade de saúde de atuação. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. **Resultados:** Os residentes acolhem mulheres sintomáticas, e reconhecem os sintomas associando-os à endometriose. Mencionam a necessidade da escuta ativa e das práticas colaborativas como qualificadores da atenção à saúde. Relatam fragilidades no atendimento às mulheres sintomáticas, tal como deslegitimação da dor por profissionais da saúde e morosidade na referência e contrarreferência. Destacam que a vivência pessoal, com amigas, os sensibilizou para a identificação de mulheres sintomáticas na unidade. **Considerações finais:** Acredita-se que a educação interprofissional qualifica o cuidado, fundamental às mulheres sintomáticas para endometriose.

Daniele Ferreira Acosta¹
Aline Gonçalves de Almeida²

¹ Universidade Federal do Rio Grande.

² Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande

Palavras-chave: Endometriose. Estratégia saúde da família. Promoção da saúde. Saúde da mulher.

Abstract: To analyze the experiences of multiprofessional family health residents in providing care to women with symptoms of endometriosis. **Method:** A qualitative study involving residents from the Multiprofessional Family Health Residency Program at the Federal University of Rio Grande (Rio Grande, RS). Semi-structured interviews were conducted in 2020 at the health units where the residents practiced. Data were analyzed using content analysis. **Results:** Residents provide care to symptomatic women and recognize the symptoms, associating them with endometriosis. They highlight the need for active listening and collaborative practices to improve the quality of health care. They report shortcomings in the care provided to symptomatic women, such as the dismissal of their pain by health professionals and delays in the referral and counter-referral processes. They emphasize that personal experiences, specifically involving friends, raised their awareness regarding the identification of symptomatic women at the health unit. **Final considerations:** Interprofessional education is believed to enhance the quality of care, which is essential for women with symptoms of endometriosis.

Key words: Endometriosis. Family health strategy. Health promotion. Women's health.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia ginecológica crônica, benigna, caracterizada pelo crescimento do tecido endometrial fora

da cavidade uterina na fase reprodutiva da mulher. Os locais mais afetados pela presença desse tecido são os ovários, as trompas de falópio, o septo retovaginal, o fundo de saco de Douglas, o trato gastrointestinal e o trato urinário (Torres *et al.*, 2022).

Este agravamento acarreta diversas manifestações físicas e psicológicas, sendo marcado pela tríade dispareunia, dor crônica e dismenorreia, que são apenas a ponta do iceberg, além da infertilidade (Torres *et al.*, 2022; Chapron *et al.*, 2022). Segundo pesquisadores, a algia contínua interfere negativamente na qualidade de vida das pacientes, ocasionando isolamento social, interferência no relacionamento íntimo, impacto nas relações sociais e de trabalho, entre outros (Chapron *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Mesmo com tais características, típicas da endometriose, a lentidão entre a manifestação dos primeiros sintomas até o diagnóstico médico pode resultar em progressão e gravidade da doença (Dai *et al.*, 2024; Burton *et al.*, 2017). Esse atraso entre a primeira consulta, na atenção primária, e o diagnóstico, pode resultar em internações hospitalares, gerando maior frustração e gravidade da doença.

Relatos de mulheres com endometriose expressam a dimensão do problema. Estudo sobre as narrativas de mulheres com endometriose evidenciou a dificuldade de conviverem com a dor intensa,

acompanhada de náuseas e vômitos, episódios de diarreia e mal estar, além da permanência na cama durante todo o período menstrual (São Bento; Moreira, 2018).

Dados epidemiológicos também demonstram a magnitude da endometriose. A doença foi responsável por 138.550 internações hospitalares no Brasil, entre os anos de 2014 e 2024. Deste total, 38.364 se configuraram como atendimento de urgência e 181 mulheres foram a óbito (Brasil, 2024). Para reduzir essas internações é necessário investir no diagnóstico precoce, na prevenção de agravos, na orientação sobre sinais e sintomas relacionados à doença, bem como fortalecer a rede de apoio às mulheres, iniciando pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Na APS é possível aumentar a precisão do diagnóstico precoce tendo em vista o acompanhamento longitudinal que ocorre às mulheres adstritas à unidade. O encaminhamento de casos suspeitos, da APS para Atenção Especializada, precisa ser baseado em fatores clínicos, tal como apresentação de dor pélvica por mais de seis meses, de origem ginecológica, persistente à medicação, e não associada à gestação, ou dispareunia (Brasil, 2016).

Todavia, de acordo com pesquisa de Silva *et al.* (2021) ainda existe o despreparo dos profissionais da saúde em suspeitar da doença. De acordo com a investigação, sobre a trajetória de mulheres na busca por serviços

de saúde para obterem o diagnóstico, foram encontradas condutas inadequadas, desinteresse e deslegitimação sobre a dor. Tais condutas revitimizam as mulheres nos espaços que servem para garantir o cuidado e amenizar o sofrimento.

Diante dessas evidências e do conhecimento sobre a doença, que se manifesta com múltiplas características, é ímpar a escolha por um tratamento adequado. Segundo Dabi *et al.* (2021) o exame pélvico (espéculo vaginal e exame vaginal digital) aumenta a predição diagnóstica da suspeita de endometriose, conduta de fácil execução na APS. Somado ao correto acolhimento e a atenção psicossomática (Ribeiro *et al.*, 2021) possibilita aceleração na identificação do agravo. Para tanto, deve ser realizado por equipe multidisciplinar, voltado tanto ao tratamento, quanto ao acompanhamento das mulheres sintomáticas, objetivando melhora da qualidade de vida e diminuição da dor, antes, durante e depois do diagnóstico.

Destaca-se, nesse sentido, a residência multiprofissional em saúde, considerando a atuação pautada nos diferentes núcleos do conhecimento. A educação interprofissional vai ao encontro da integralidade, orientando a concepção ampliada sobre o processo de saúde-doença, bem como provocando mudanças no modelo biomédico de atenção à saúde (Araújo *et al.*, 2021). Os espaços de formação acadêmica buscam, através de matriz pedagógica comum, guiar a práxis, que

tem como âncora o território da comunidade adscrita à unidade.

Por meio do cuidado multiprofissional, baseado na prática dialógica e compartilhada, nos estudos de caso, os residentes realizam intervenções voltadas à identificação das necessidades da comunidade, desenvolvendo competências colaborativas que potencializam o cuidado. Portanto, promover reflexões, acerca do atendimento às mulheres sintomáticas, sob o ponto de vista multiprofissional, possibilita que os residentes repensem suas práticas de cuidado, suspeitando de endometriose, bem como organizando um cuidado holístico de enfrentamento ao agravo antes, durante e após o diagnóstico, pautado no tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Escassa é a literatura que discorre sobre as práticas colaborativas entre diferentes núcleos profissionais, bem como sobre o cuidado às mulheres que ainda não têm o diagnóstico de endometriose, mas que possuem os sintomas, que podem estar sendo velados. Diante disso, questiona-se: qual a vivência de residentes multiprofissionais da saúde da família na assistência às mulheres sintomáticas para a endometriose? Objetiva-se analisar as vivências de residentes multiprofissionais da saúde da família na assistência às mulheres sintomáticas para a endometriose.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, realizada com residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), na cidade do Rio Grande/RS.

O Programa, que tem duração de dois anos, conta com oito residentes, sendo quatro do primeiro ano e quatro do segundo ano, totalizando quatro enfermeiras, duas psicólogas e dois profissionais da educação física. Assim, foram incluídos e convidados todos os oito residentes que atuavam nas duas Unidades Básicas de Saúde Família, sedes do programa. Nenhum foi excluído por não estarem nos critérios elencados de estarem em licença saúde ou de férias.

O convite aos residentes ocorreu por meio de contato telefônico, obtido por meio da coordenação do Programa de Residência. A coleta de dados, realizada no ano de 2020, constou de entrevista semiestruturada individual baseada em roteiro com perguntas abertas que versavam sobre as vivências e condutas dos residentes no atendimento às mulheres sintomáticas para endometriose, bem como no âmbito familiar e social.

Uma acadêmica de enfermagem, capacitada no tema, e com diagnóstico de endometriose, realizou as entrevistas, que ocorreram em uma sala, na unidade de saúde, longe da circulação de pessoas, mediante agendamento prévio. As mesmas foram

gravadas com o auxílio do gravador, e posteriormente transcritas, tal informação estava no termo de consentimento livre e esclarecido, assinado em duas vias.

Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016). Na pré análise o material foi explorado para a organização e o tratamento dos relatos. Posteriormente, foi realizada a codificação de temas e o agrupamento em núcleos semelhantes. Por fim, buscou-se a interpretação e a dedução das informações, nas quais foram estabelecidas as categorias.

Como forma de identificação dos participantes foi utilizado a letra P de participantes seguido do número da entrevista (P1, P2...) e o núcleo profissional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal com parecer 26344719.9.0000.532. O desenvolvimento deste estudo atendeu normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Oito residentes participaram do estudo, sendo dois homens e seis mulheres. Quanto à formação quatro eram do núcleo da enfermagem, dois da educação física e dois da psicologia. Todos tinham pouca experiência profissional antes da residência.

A análise dos dados resultou em três categorias: Desvelando o acolhimento de

mulheres sintomáticas pelos residentes em saúde da família, Reflexões dos residentes sobre a fragilidade na atenção às mulheres sintomáticas para endometriose e Experiências com mulheres com endometriose.

Desvelando o acolhimento de mulheres sintomáticas pelos residentes em saúde da família

Os sintomas mais manifestados pelas mulheres, segundo os residentes, durante o acolhimento, são dismenorreia, fluxo menstrual intenso, alterações e irregularidades na menstruação, sintomas esses que se associam a endometriose, e que impactam negativamente na saúde psicológica. Diante disso, mencionam a necessidade de escuta qualificada às mulheres, sem negligenciar os sintomas referidos por elas, bem como discorrem sobre a importância do atendimento multiprofissional.

Isso acontece frequentemente, de as mulheres chegarem aqui na unidade com queixas de cólica ou irregularidade menstrual. (Ed. Física, P-2).

Ela queixou-se bastante de cólica intensa e de sangramento intenso e a última relação sexual dela doeu muito. Ela disse que não aguentou, que ela quase desmaiou de dor. (Enfermagem, P-3).

A gente sabe que essa dor pode ser uma coisa clínica, pode estar tirando o prazer sexual, diminuindo libido. (Psicologia, P-5)

Os residentes também reconhecem que além dos sintomas físicos, como a dor,

que influencia diretamente a vida de muitas, elas podem apresentar sintomas psicológicos.

Algumas mulheres vem pela questão de ser acolhida, para conversar, para se abrir, e às vezes a gente identifica as questões psicológicas. (Enfermagem,, P-7).

As pessoas que adoecem clinicamente se sentem estressadas, mas até mesmo pode causar ansiedade, porque em geral ao sentir dor e ter períodos de muitas dores vai te causar ansiedade, dependendo do tempo que isso perdura, até um quadro depressivo. (Psicologia, P-5)

Diante das queixas mencionadas, residentes reforçam a necessidade de uma escuta ativa e de empatia durante o atendimento, embora reconheçam que nem todos os profissionais estão dispostos a uma atenção qualificada.

Eu procuro sempre ouvir o que ela [mulher sintomática] tem de queixas, nunca vou desmistificar uma dor como: “ahh é só uma colicazinha menstrual vai passar. (Enfermagem, P-3.)

[...] A gente é profissional de saúde, estamos aqui para ouvir e quando a mulher chega com essas queixas é tentar ouvir o que está acontecendo e tentar fazer associações e nunca julgar. (Ed. Física, P-1)

Atender essas mulheres e realmente entender as demandas que elas trazem para a gente. Isso é extremamente importante, sentar e ouvir a mulher de fato, dar importância para aquilo que ela está sentindo. (Enfermagem, P-4)

Nesse contexto foi observado que os residentes reconhecem a importância das práticas interprofissionais, bem como a

relação dos seus núcleos no atendimento às mulheres sintomáticas para endometriose. Possuem uma visão que abarca os sentimentos e as necessidades da mulher que tem sintomas por grandes períodos.

Atender essas mulheres e realmente entender as demandas que elas trazem para a gente. Isso é extremamente importante, sentar e ouvir a mulher de fato, dar importância para aquilo que ela está sentindo. (Enfermagem, P-4)

Não ser baseado só na questão biológica, é ter acompanhamento de um psicólogo, nutricionista, de profissional da educação física e atuar juntos para ajudar essa mulher, para ter uma qualidade de vida melhor. (Enfermagem, P-3). Trabalhar com essa mulher técnicas de relaxamento, técnicas de controle de dor, poder abrir esse espaço de conversa sobre como isso interfere na vida dela e trabalhando sempre em conjunto com outros profissionais. (Psicologia, P-6).

Em um quadro de recuperação e reabilitação um trabalho de fortalecimento da pelve, voltada para o fortalecimento do centro do corpo, ela ter um abdômen fortalecido, paravertebrais, eretores da espinha para sentir menos dor e fortalecer a região. (Ed. Física, P-1)

Reflexões dos residentes sobre a fragilidade na atenção às mulheres sintomáticas para endometriose

Os residentes mencionam fragilidades na atenção às mulheres, considerando a visão biomédica nos serviços de saúde, a falha no sistema de referência e contra referência, bem

como o desconhecimento da doença por parte da população.

Às vezes falta um pouco de vontade do profissional médico querer atender as mulheres sintomáticas, de achar que a responsabilidade não é dele, é de um especialista. Isso prejudica um monte, porque às vezes tu [médico] podes realmente tratar uma situação com seus sintomas clínicos, fazer já um tratamento e, às vezes, falta a boa vontade e só encaminha. (Enfermagem, P-7)

Às vezes a sociedade passa a ser cruel, “lá vem tu te queixar de novo”, “ninguém aguenta mais ouvir falar desse assunto”, e até às vezes os profissionais dizem: “é normal, mulher tem cólica mesmo”. A gente escuta esses discursos tão tristes, porque não é normal você sentir uma dor que te limite, que te impeça que te entristeça, tem que investigar. (Psicologia, P-5)

A mulher precisa de ajuda, precisa ser atendida, a gente vive num contexto de saúde que eles [profissionais] atribuem as pacientes de serem políquelosas, e muitas vezes as pessoas têm preconceitos em relação a isso, as pessoas não sabem ouvir, os profissionais não sabem ouvir os pacientes. (Ed. Física, P-2)

O encaminhamento, como a gente sabe, tem toda uma questão burocrática e demora muito, a gente tenta entrar em contato com a enfermeira da saúde da mulher e já tenta fazer algum encaixe se for alguma coisa de emergência. (Enfermagem, P-8)

Por outro lado, discorrem sobre o desconhecimento da endometriose, o que dificulta a procura pelo serviço de saúde por mulheres sintomáticas.

Falta essa orientação para mulheres, conhecimento. Eu vejo assim, quando tem uma questão

de alguma doença que não tem procura; falta o conhecimento da comunidade, porque a gente sabe que é uma doença recorrente que acontece, então, é porque que falta a orientação. (Enfermagem, P-7).

Um trabalho muito importante é sensibilizar as empresas, os homens e a comunidade de saúde do quanto isso, os sintomas, podem sim influenciar na rotina da mulher. (Psicologia, P-6)

Influência das vivências pessoais na construção do olhar profissional

Essa categoria discorre sobre as vivências pessoais dos residentes com mulheres diagnosticadas com endometriose, tal como amigas e familiares, ouvindo suas histórias de queixa de dor e fluxo menstrual intenso. Tais experiências sensibilizaram os residentes para a identificação de mulheres sintomáticas, durante o trabalho na unidade, demonstrando que a subjetividade, bem como o conhecimento do senso comum, podem potencializar o olhar profissional para o cuidado.

Tinha dias, semanas que ela [amiga] não aparecia na aula, porque ela estava sofrendo com as dores e fluxo menstrual intenso que impedia que ela fizesse e tivesse a vida normal dela, ela relatava para gente que tinha dias difíceis, que ela nem conseguia sair da cama. (Enfermagem, P-4).

Em relação a endometriose é algo mais de vivência pessoal, porque eu tenho muitas amigas que me já me relataram que passaram por

essa situação e foi através disso que eu acabei buscando, que fui tentar entender a endometriose ou ler alguma coisa para não estar cru para o trabalho. Então, quando chegou esse atendimento [de mulher sintomática] para mim, eu consegui dar uma relacionada. Não está dentro da minha aptidão fazer um diagnóstico, não é a ideia, mas é legal que a gente também consiga pensar num atendimento direcionado, compartilhado e encaminhamento. (Enfermagem, P-8)

Algumas residentes abordaram que amigas só tiveram o correto diagnóstico da endometriose após a dificuldade em engravidar. Outra mencionou o reforço, inadequado, dos profissionais da saúde, em incentivar uma gestação, mesmo não sendo mencionado tal desejo pela mulher.

Me relatou que a endometriose atrapalhou ela na questão de tentar engravidar, que isso se tornou mais difícil, que ela fez todo um tratamento e, se eu não me engano, teve intervenções cirúrgicas. E tem outra familiar que fez tratamento medicamentoso, mas ainda sofre. Sofre com fases, onde as dores ficam bem fortes, relata ficar de cama. (Psicologia, P-5)

A minha amiga, conheci durante a graduação, inclusive ela passou, durante a graduação, por dois procedimentos cirúrgicos e vinha aquele discurso médico dizendo: “olha agora temos que fazer o procedimento e tens que engravidar e está chegando a idade”. E a última vez que encontrei ela, iria fazer a colonoscopia da endometriose que estava pegando o reto, e provavelmente iria de novo passar por um procedimento cirúrgico. (Enfermagem, P-3).

DISCUSSÃO

As evidências do estudo em tela confirmam que mulheres com queixas semelhantes aos da endometriose buscam a unidade com frequência. Não se quer, com isso, forçar diagnósticos, todavia se busca dar visibilidade aos sinais e sintomas referidos pelas mulheres, quando chegam nos serviços de saúde, promover cuidado holístico e a resolução dos problemas, através da atenção multiprofissional.

As falas dos residentes evidenciam um padrão semelhante de queixas das mulheres, nos serviços de saúde, ao encontro da sintomatologia para a endometriose (Silva *et al.*, 2021; Day *et al.*, 2024; Rea *et al.*, 2020). Durante as consultas de rotina, na unidade, todos os núcleos profissionais relataram ouvir com frequência queixas relacionadas à dispareunia, dismenorreia, aumento do fluxo menstrual, dor baixo ventre.

Também reconhecem as manifestações psicológicas, das mulheres, decorrentes das dores contínuas, destacando que é no serviço de saúde que elas encontram a possibilidade de desabafarem sobre o sofrimento. Diversos estudos evidenciaram os impactos na saúde mental, das mulheres, manifestados por medo, desesperança, raiva, além de associarem a dor à um pequeno monstro que lhes habitava (Jaeger *et al.*, 2022), gerando prejuízo no bem-estar, nos relacionamentos afetivos, na vida social, no lazer, no desempenho profissional (Rea *et al.*,

2020; Jaeger *et al.*, 2022), nas práticas sexuais (Cirino *et al.*, 2023).

Portanto, nota-se que, independentemente do núcleo profissional, bem como do tipo de atendimento prestado pelos residentes, há uma unanimidade em relação à necessidade de acolher as queixas das mulheres, prática baseada na escuta ativa das usuárias. Essa visão ampliada parte da formação em serviço, na qual busca desconstruir o cuidado curativo (Santos; Neto, 2023) e uniprofissional, ao encontro da atuação voltada às reais necessidades da população e ao protagonismo do usuário.

A atenção humanizada é bem desenvolvida na atuação dos residentes, através de uma assistência sem julgamento e minimização das queixas. Diante dos impactos dos sinais e sintomas, compreendem que ações isoladas e uniprofissionais não resolverão o problema. Os participantes possuem em sua rotina o trabalho em equipe e, diariamente, discutem os atendimentos, portanto, o reconhecimento das intervenções sob olhar multiprofissional pode ser decorrente do próprio processo de formação do tipo lato sensu. Pesquisas evidenciam a importância e o crescimento das residências multiprofissionais e como as reflexões impactam na formação de um profissional crítico, capaz de questionar as práticas de trabalho que, por vezes, inviabilizam pessoas e histórias (Assucena; Colonese, 2022; Santos; Neto, 2023).

A psicologia, por exemplo, é capaz de desenvolver habilidades sociais, expressão de sentimentos, autoconhecimento e relaxamento das mulheres para o controle da dor (Gonzales *et al.*, 2019), assim como a educação física, que através da atividade física consegue fortalecer a musculatura pélvica, paravertebral e abdominal, agindo no processo de algia, conforme relatado. A enfermagem possui papel importante na triagem das mulheres sintomáticas, orientando e oferecendo apoio na tentativa de minimizar as consequências no âmbito pessoal, familiar e social (Souza *et al.*, 2019). Tais condutas, não devem ser realizadas de forma isolada, e sim compartilhando os saberes, discutindo os casos, planejando o projeto terapêutico singular.

As intervenções multidisciplinares, no contexto das mulheres sintomáticas para endometriose, buscam a redução da algia, o equilíbrio biopsicossocial, antes, durante e após o diagnóstico do agravo. Além da anamnese, do exame físico, laboratorial e de imagem (Araújo *et al.*, 2022), pesquisas divulgaram a efetividade das Práticas Integrativas e Complementares, em grupos de pacientes com comorbidades crônicas, na diminuição da ansiedade, da dor e do estresse. É sugerido a reintegração social da mulher, por meio das práticas religiosas (Ribeiro *et al.*, 2021), auriculoterapia (Puhle *et al.*, 2025), a realização de aromaterapia, ioga, meditação, massoterapia, calor e exercícios como

coadjuvantes na redução da dor (Jaeger *et al.*, 2022; Fisher, 2018), reforçando a necessidade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, bem como da atenção interprofissional.

Embora não tenham sido citados, soma-se a equipe mínima, da unidade, os profissionais das equipes multiprofissionais, compostas por fisioterapeuta, nutricionista, a fim de qualificar a atenção à saúde e ampliar a resolutividade dos casos sintomáticos na atenção primária. À exemplo, intervenções fisioterapêuticas reduzem o encaminhamento para outros níveis de atenção, tendo como resultado a retenção dos usuários no serviço (Rothstein *et al.*, 2024).

Por outro lado, ainda está presente na atenção à saúde práticas verticais e pautadas no modelo biomédico, fato esse identificado pelos residentes. A normalização das dores e cólicas pelos profissionais da saúde é outro fato repudiado e classificado como fragilidade no cuidado às usuárias. Relatos sobre a deslegitimação da dor, sobre o incentivo rotineiro a antibióticos e antiespasmódicos, bem como sobre a falta de conhecimento da doença por profissionais são destacados na literatura (Jaeger *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021). Ao investigar as percepções de médicos sobre mulheres com endometriose, estudo de Young *et al.* (2022) divulgou que alguns profissionais acreditavam que a doença fosse causada por problemas de saúde mental e a maioria não se sentia adequadamente

capacitado para compreender e cuidar dos aspectos psicossociais que acompanham os sintomas físicos.

No ramo da medicina sabe-se que as especialidades devem ser complementares e não reducionistas. Isso ocorre quando se opta pelo encaminhamento ao especialista, tal como relatado, sem qualquer intervenção paliativa anterior, seja uni ou multiprofissional. A referência e contrarreferência dos serviços precisa ser efetiva e quando a burocratização ou a alta demanda interfere na agilidade do sistema, ou seja, no cuidado especializado às mulheres sintomáticas, os residentes recorrem à informalidade, na tentativa de agilizar o atendimento pelo serviço, por meio de contato direto com o programa de saúde da mulher do município.

A APS tem papel fundamental na resolutividade dos casos, acolhendo e facilitando o acesso das usuárias às consultas e/ou procedimentos, bem como realizando os devidos encaminhamentos de acordo com a necessidade (Brasil, 2016). A lentidão do encaminhamento, e da implementação de outras ações de cuidado complementares, retarda o diagnóstico precoce trazendo prejuízos que podem ser irreversíveis. Isso é comprovado por Dai *et al.* (2024) ao mencionarem associação positiva entre a frequência de dismenorreia durante a adolescência e o desenvolvimento da endometriose na vida adulta, o que justifica

um olhar diferenciado às mulheres sintomáticas.

O desconhecimento da endometriose por parte da população é outro fator que dificulta a procura pelo serviço de saúde, atrasando a identificação da doença. Desta forma, os participantes apregoam a necessidade de orientar as mulheres, nas consultas, abordar o tema em empresas, com o objetivo de facilitar o reconhecimento dos sinais e sintomas, sem que sejam normalizados.

Pesquisa que analisou o perfil de 237 mulheres com endometriose divulgou que a maioria estava em idade reprodutiva, tinha pelo menos um filho, utilizava anticoncepcional oral e poucas possuíam histórico familiar da doença. Tais fatores, associados a pouca divulgação sobre a endometriose, podem contribuir para o desconhecimento do agravo (Cardoso *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Silva *et al.* (2021) divulgaram a falta de conhecimento de pacientes com endometriose, antes do diagnóstico, fazendo com que sofressem por anos sem saber a causa. Destaca-se que mulheres com conhecimento popular sobre a doença, somado à competência e experiência do profissional da saúde, são fundamentais para conduzir os casos com eficiência. Outras evidências mostraram que a realização de palestras informativas sobre sinais e sintomas de endometriose aumentou o grau de

conhecimento de adolescentes entre 16 e 17 anos (Medeiros *et al.*, 2023), aspecto importante no reconhecimento precoce do agravo e da não normalização dos sintomas. Tal situação comprova a relevância dos profissionais da APS na orientação da população, trazendo à tona a tríade relacionada ao agravo, de modo a favorecer o reconhecimento precoce dos sintomas.

Por fim, o presente estudo apresenta as vivências dos residentes com mulheres que possuem o diagnóstico de endometriose, sendo elas amigas e familiares. O contato contínuo, as conversas sobre o impacto da doença nas atividades de vida diária sensibilizaram alguns residentes sobre a doença, facilitando a identificação de mulheres sintomáticas durante o trabalho na unidade. Todavia, destaca-se a importância da Educação Permanente, para o desenvolvimento de melhores práticas sustentadas no conhecimento científico e voltadas as necessidades dos serviços (Vendruscolo, Silva, Araújo, Weber; 2021).

Pesquisa realizada com 20 mulheres, com diagnóstico de endometriose, divulgou que a dor gera consequências extremas na vida familiar e social. O término do casamento, o desemprego por conta da doença, a vontade de desistir da vida, os problemas financeiros decorrentes do tratamento, o distanciamento dos parentes (Rea *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021) são situações que reforçam a importância do cuidado multidisciplinar.

O desejo de engravidar e a infertilidade é frequente entre mulheres com endometriose (Pardin *et al.*, 2023; Rodrigues *et al.*, 2020), fato destacado pelos residentes ao ouvirem as histórias das amigas. Assim, considerando a preservação do sonho de gestar, é importante que os profissionais identifiquem os agravos relacionados à saúde da mulher sintomática. Isso reforça que os sintomas físicos são apenas a ponta do iceberg para elas. Por isso, o cuidado longitudinal e holístico às mulheres sintomáticas é ferramenta indispensável na promoção do bem estar e da melhor qualidade de vida, sendo a residência multiprofissional potencializadora desse cuidado.

Limitações do estudo

O estudo apresenta como limitação a impossibilidade de generalização dos resultados, considerando que foi realizado em um único Programa de Residência. Além disso, não aborda a perspectiva das próprias mulheres sintomáticas. Todavia, a pesquisa traz evidências significativas considerando a escassez de publicações sobre o tema sob a ótica multiprofissional na atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências mostram que existem inúmeras mulheres que procuram o serviço de saúde, na atenção primária, relatando queixas semelhantes aos sintomas da endometriose.

Nesse sentido, os residentes discorrem sobre a importância de uma escuta qualificada, compreendendo as necessidades dessas mulheres. Acolher os relatos das usuárias, somado ao conhecimento das queixas, permite um cuidado holístico.

Eles reconhecem os impactos físicos e psicológicos da doença e, por isso, mencionam a necessidade de cuidado multiprofissional. Todavia, citam a fragilidade na atenção à saúde das mulheres sintomáticas evidenciada pela morosidade da referência e contra-referência, pelo desinteresse e julgamentos dos profissionais quanto às queixas relatadas pelas usuárias, bem como o desconhecimento da doença por parte da população.

A vivência pessoal dos residentes com amigas e familiares com endometriose também contribuiu para sensibilizá-los quanto à identificação de mulheres sintomáticas durante o trabalho na unidade. Essa experiência reforça que o conhecimento sobre a doença por parte dos profissionais envolvidos no cuidado, aliado à prática colaborativa, possibilita aprimorar a assistência.

Por fim, diante das evidências, recomenda-se a adoção de ações voltadas à Educação Permanente, com foco na formação e qualificação de residentes e profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas sugestivos de endometriose, para o

manejo adequado dos casos e organização dos fluxos de referência e contrarreferência. A oferta de um cuidado interprofissional, oportuno e resolutivo pode contribuir para evitar o agravamento dos casos, reduzindo os custos para o sistema de saúde, bem como fortalecendo o vínculo entre usuárias e equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. N. *et al.*. Endometriosis and its challenges in diagnosis and treatment: integrative literature review. **REAS**, v. 15, n. 9, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10979.2022>.

ARAÚJO, H. P. A. *et al.*. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, p. e3450, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

ASSUCENA, B.; COLONESE, C. Discussing gender and health in the training of residents of a university hospital. **Saúde Debate**, v. 26, n. 6, p. 239-250, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E621>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Datasus. **Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde por local de internação**. 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 05 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: ginecologia**. Elaboração: Universidade Federal do Rio

Grande do Sul. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_ginecologia_v_IV.pdf. Acesso em: 05 mar. 2026.

BURTON, C. *et al.*. Pointers to earlier diagnosis of endometriosis: a nested case-control study using primary care electronic health records. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 665, p. 816-823, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693497>.

CARDOSO, J. V. *et al.*. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 20, n. 4, p. 1057-1067, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.

CHAPRON, C. *et al.*. A new validated screening method for endometriosis diagnosis based on patient questionnaires. **eClinicalMedicine**, v. 44, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.10126>.

CIRINO, G. A. R. *et al.*. Endometriosis and female sexual health – challenges, treatment, epidemiological profile and biopsychosocial impacts: an integrative review. **Revista Ciên Plural**, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID32957>.

DABI, Y. *et al.*. Do women with suspected endometriosis benefit from pelvic examination to improve diagnostic and management strategy? **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 53, n. 2, p. 102724, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2024.102724>.

DAI, Y. *et al.*. Dysmenorrhea pattern in adolescences informing adult endometriosis. **BMC Public Health**, v. 24, p. 373, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17825-2>.

GONZALES, G. *et al.*. Intervenção em grupo para mulheres com endometriose. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 512-524, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.15309/19psd200219>.

JAEGER, M. *et al.*. A little monster inside me that comes out now and again: endometriosis and pain in Austria. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e00226320, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00226320>.

MEDEIROS, S. M. *et al.*. Impacto da disseminação de informação sobre endometriose no autocuidado de adolescentes de escola pública. **FEMINA**, v. 51, n. 4, p. 240-244, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/15/12401/femina-2022-514-240-244.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2026.

PARDIN, E. P. *et al.*. The impact of endometriosis on women's quality of life: literature review. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 861-871, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p861-871>.

PUHLE, J. G. *et al.*. A auriculoterapia melhora a qualidade de vida e reduz dores, ansiedade e estresse em pacientes da APS. **Rev. Interação Interdisciplinar**, v. 7, p. 187-201, 2025. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/pt_BR/article/view/4348. Acesso em: 05 mar. 2026.

REA, T. *et al.*. Living with endometriosis: a phenomenological study. **Int. J. Qual. Stud. Health Well-being**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7782044/pdf/ZQHW_15_1822621.pdf. Acesso em: 05 mar. 2026.

RIBEIRO, H. S. A. A. *et al.*. Psychological Problems Experienced by Patients with Bowel Endometriosis Awaiting Surgery. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 43, n. 9, p. 676-681, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RQB8prQNDpfYV4Dq4g8SWMP/?format=html&lang=en>. Acesso em: 05 mar. 2026.

RODRIGUES, M. P. F. *et al.*. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. **BMC Womens Health**, v. 20, n. 124, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00987-7>.

ROTHSTEIN, J. R. *et al.*. Model for evaluating the effectiveness of physiotherapeutic activities in primary care. **Saúde Debate**, v. 48, n. 140, p. e8749, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408749P>.

SANTOS, J. S.; NETO, P. M. S. Residencies in health: analysis of a state policy for training professionals for the SUS. **Saúde Debate**, v. 47, n. 138, p. 516-530, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313811>.

SÃO BENTO, P. A. S.; MOREIRA, M. C. N. When the eyes do not see what women feel: pain in the narratives of women with endometriosis. **Physis**, v. 28, n. 3, p. 1-20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>.

SILVA, C. M. *et al.*. Experiences of women regarding their pathways to the diagnosis of endometriosis. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200374, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202104000374>.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>.

SOUZA, T. S. B. *et al.*. Role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 13, n. 3, p. 811-818, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238506>. Acesso em: 05 mar. 2026.

TORRES, J. I. S. L. *et al.*. Endometriosis, difficulties in early diagnosis and female infertility: a review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15661>. Acesso em: 05 mar. 2026.

VENDRUSCOLO, C. *et al.*. Educação Permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 26, p. e72725, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72725>.

YOUNG, K. *et al.*. Clinicians' perceptions of women's experiences of endometriosis and of psychosocial care for endometriosis. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, v. 57, n. 1, p. 87-92, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajo.12571>.