



## ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE

Carla Marins Silva\*  
Ana Laura Morgado Lopes\*\*  
Danielle Menezes da Silva\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer estratégias de adaptação ( *coping* ) utilizadas por mulheres com diagnóstico de endometriose. **Metodologia:** pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em ambiente virtual através do *GoogleMeet*®. Entre janeiro e março de 2021, foram realizadas 20 entrevistas gravadas com mulheres brasileiras com diagnóstico, cirúrgico ou não, de endometriose, entre 18 e 47 anos, e que participavam de grupos fechados do *Facebook*®. As entrevistas foram transcritas para análise de conteúdo temática, conduzida com auxílio do software Atlas.ti8. **Resultados:** As estratégias focalizadas no problema foram (auto)controle com tratamento medicamentoso e cirúrgico. Ademais, estratégias como relaxamento durante os sintomas, hábitos alimentares com a dieta anti-inflamatória, atividade física e terapias naturais. As focalizadas na emoção foram autoconhecimento e busca por informações, autocuidado, mentalização positiva, respeito ao tempo e processos vividos e participação em grupos virtuais sobre endometriose. Ressalta-se ainda, em algumas falas, a desistência diante da luta contra a endometriose, assumindo postura passiva, afastamento da vida social e profissional. **Considerações finais:** sugere-se que o enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, combine cuidados integrais com abordagens tradicionais e holísticas para alívio de sintomas e bem-estar. Ademais, fomentar a criação de redes de apoio para fortalecimento e tomada de decisões, considerando os determinantes sociais e o desejo da mulher.

**Palavras-chave:** Adaptação Psicológica. Endometriose. Saúde da mulher. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Estima-se que a endometriose atinja em torno de 2 a 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo<sup>(1)</sup>. No Brasil, em torno de sete milhões de brasileiras são acometidas<sup>(2)</sup>. Vale destacar que esses dados ainda são inconclusivos pela subnotificação causada pela dificuldade de acesso ao diagnóstico definitivo e pela desvalorização das queixas das mulheres pelos profissionais de saúde<sup>(3)</sup>.

Trata-se da implantação de células do estroma e/ou epitélio glandular endometrial fora da cavidade uterina que induz a uma reação crônica inflamatória. Caracterizada por irregularidades menstruais, dor pélvica crônica incapacitante e possibilidade de infertilidade<sup>(4)</sup>. E o sofrimento com esses sintomas impacta emocionalmente, sendo comum o desenvolvimento de distúrbios psíquicos que comprometem a qualidade de vida, como depressão e ansiedade, e sentimentos de

desvalia, incapacidade e isolamento gerados pelo convívio crônico com a doença<sup>(1)</sup>. Diante deste contexto, as mulheres buscam estratégias para o enfrentamento da endometriose ( *coping* ).

O termo inglês "*Coping*" pode ser traduzido para o português como "lidar" ou "enfrentar", compreendido como uma série de estratégias/esforços, cognitivos e comportamentais, utilizadas para adaptação diante de situações adversas<sup>(5)</sup>. São ações que podem ser entendidas como mecanismos inconscientes<sup>(5)</sup>. Folkman e Lazarus<sup>(5)</sup> propuseram, um modelo com quatro pressupostos: trata-se de processo interacional entre o indivíduo e o ambiente; visa administrar a situação estressora; os processos de  *coping*  precisam ser avaliados de acordo como o fenômeno é percebido e interpretado pela mente do indivíduo; e é o esforço cognitivo e comportamental para reduzir ou tolerar as demandas da interação com o ambiente<sup>(5)</sup>.

Esses autores classificam o  *coping*  em duas

\*Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP. E-mail: carlamarins@usp.br

\*\*Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Enfermeira Atenção Primária Jr Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: lauramorgado2011@gmail.com

\*\*\*Enfermeira Obstétrica. Mestre em Saúde da Criança e da Mulher. Professora assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: dmsenf24@gmail.com .

categorias: o *coping* focalizado no problema, cuja ação é voltada para a origem da situação estressante, na tentativa de mudança; e o *coping* focalizado na emoção, definido como esforço que regula o estado emocional, dirigidos em âmbito somático ou de sentimentos para reduzir a sensação física desagradável de uma situação estressora<sup>(5)</sup>. Este artigo utilizará esse referencial como suporte.

Porém, nem todas as pessoas recebem informações necessárias, de modo que as estratégias de *coping* são, muitas vezes, conduzidas por conta própria por meio de pesquisas via internet<sup>(6)</sup>. Esta complexa situação biopsicossocial deve ser entendida pelo enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, que cuida da mulher com endometriose, buscando aprimorar consultas e planos de cuidados. Deve-se olhar para as estratégias de *coping* e perceber como a mulher se adapta aos sintomas da doença<sup>(7)</sup>.

Assim, a cronicidade da endometriose e consequente comprometimento da qualidade de vida das mulheres, que exige planos de cuidados e ações dos serviços de saúde, justificam realizar estudos sobre a temática. Ademais, existe uma lacuna na literatura nacional e internacional com relação às estratégias de adaptação após diagnóstico da endometriose sob a ótica das mulheres. Entende-se que a abordagem dessa temática ultrapassa questões biomédicas, como focado na maior parte dos estudos disponíveis na literatura. No contexto da assistência de enfermagem, as experiências das mulheres podem estimular os profissionais a prestarem um cuidado mais humanizado e a promover a escuta ativa, a valorização das queixas da paciente, a avaliação clínica e o encaminhamento para o diagnóstico precoce<sup>(8)</sup>.

Diante desse contexto, definiu-se como objetivo do estudo: conhecer as estratégias de adaptação (*coping*) utilizadas por mulheres a partir do diagnóstico de endometriose.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, qualitativa, considerando um grau de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com crenças, aspirações, valores e atitudes, que representam aspectos mais profundos das relações e dos fenômenos<sup>(9)</sup>.

O estudo contou com a participação de 20 mulheres cis brasileiras, entre 18 e 47 anos, com diagnóstico de endometriose. Como estratégia para captação das participantes, foram selecionados grupos fechados da rede social *Facebook*® usando a expressão “endometriose”. Esses grupos continham componentes que expressavam, direta ou indiretamente, por meio de discussões ou comentários, que suas participantes tinham diagnóstico de endometriose.

As pesquisadoras tiveram acesso a 12 grupos fechados voltados para trocas de experiências e apoio mútuo de mulheres com diagnóstico de endometriose ou com sintomas característicos, dos quais participavam mais de 5.000 mulheres. Após a autorização de acesso ser concedida pelos administradores dos grupos, foram divulgadas postagens informativas em cada grupo fechado da rede social contendo título, instituição e equipe da pesquisa, além de um texto contendo os critérios de inclusão para pesquisa, sendo estes: mulheres que declaravam ter recebido diagnóstico (cirúrgico ou não) de endometriose, que se declaravam sintomáticas, sem especificação de idade, etnia ou status socioeconômico e independentemente de terem se submetido a algum tratamento ou não.

Nesta postagem foi disponibilizado um link que direcionava a interessada ao contato de WhatsApp da bolsista de iniciação científica ou a interessada poderia enviar mensagens privadas no Facebook para participação. Após entrar em contato com a entrevistadora, a potencial participante recebia uma explicação sobre o estudo, seus objetivos, motivações, riscos e benefícios e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não foram incluídas mulheres com endometriose que se declararam assintomáticas, que apresentavam transtornos de fala ou que não tivessem dados de internet suficientes para uma videoconferência. Conforme a manifestação de interesse e disponibilidade de cada participante, foram agendados encontros online, no aplicativo *Google Meet*®, para a realização da entrevista, a qual foi gravada após consentimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi previamente enviado via mensagem privada na rede social e devolvido com assinatura para manifestação de anuência em participar no e-mail da pesquisadora responsável. Vale destacar que, 150 mulheres manifestaram interesse em participar, entretanto, muitas não tiveram

disponibilidade de horários para participação, outras não entraram na chamada no horário agendado ou não se encaixavam nos critérios de inclusão, totalizando 20 entrevistadas.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas seções. A primeira foi composta por questões de caracterização: faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar média, história reprodutiva e tempo de diagnóstico e a segunda contou com uma questão disparadora: “Conte-me o que você faz para enfrentar a endometriose?”, seguida de tópicos introduzidos no decorrer da entrevista: repercussões da endometriose na vida, rede de apoio, expectativas e sentimentos após diagnóstico e estratégias utilizadas para enfrentamento/adaptação à endometriose.

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a março de 2021, conforme a disponibilidade das participantes, com duração entre trinta e cinquenta minutos. Ao final da coleta, os depoimentos foram transcritos pela bolsista de iniciação científica e analisados segundo a análise de conteúdo temática<sup>(10)</sup>, que envolve três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados — inferência e interpretação. Esta análise foi conduzida utilizando o software de análises qualitativas Atlas.ti 8, alcançando 171 códigos organizados em 24 grupos.

O estudo respeitou e seguiu todos os preceitos éticos das resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do conselho nacional de saúde e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição signatária (parecer n.º 4.303.580). Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram identificadas com a letra e seguida do número indicativo da ordem de realização da entrevista. Foi utilizado o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) como norteador deste relato de pesquisa qualitativa.

## RESULTADOS

As 20 participantes do estudo tinham idade entre 18 e 47 anos. Dentre elas, nove eram casadas ou em união estável, nove solteiras e duas divorciadas. Seis relataram ensino superior completo, seis, ensino superior incompleto, quatro, ensino médio completo, três, pós-graduação completa e uma, pós-graduação incompleta. E relataram renda familiar entre 2.005,00 e 8.640,00.

Ademais, apenas três participantes gestaram uma ou mais vezes.

Os resultados da análise de conteúdo foram categorizados segundo a classificação do referencial teórico “coping focalizado no problema” e “coping focalizado na emoção”<sup>(5)</sup> e estão descritos a seguir:

### Estratégias de coping focalizadas no problema

Nesta categoria, identificaram-se 14 grupos de códigos, com 129 códigos, que falam sobre as estratégias de coping focadas no problema, reunidas em cinco subcategorias: “Buscando estratégias para o autocontrole dos sintomas”, “Buscando medidas e tratamentos alternativos complementares”, “Distanciamento das rotinas e da vida social”, “Buscando e ofertando rede de apoio” e “Buscando conhecimento”.

#### Buscando estratégias para o autocontrole dos sintomas

Subcategoria formada por 35 códigos, organizados em cinco grupos de códigos. Após o diagnóstico, as mulheres peregrinam arduamente em busca de atendimento profissional especializado. Relatam a carência de profissionais qualificados para tratamento e acompanhamento de mulheres com endometriose.

No início, foi bem complicado porque a gente tem uma carência de profissionais que são especialistas. (E1)

Foi uma busca muito difícil, porque passei em vários, antes eu achava que qualquer ginecologista entenderia de endometriose. Mas vejo que tem muito ginecologista que só faz parto e acabou. Poucos especialistas conseguem tratar uma doença que é nova, que está sendo investigada. (E11)

A busca do profissional “certo” pode ser complexa, pois, mesmo sendo especialista, o atendimento clínico é avaliado, pelas participantes, como impositivo, não acolhedor e que não transmite segurança. Relatam a falta de espaço multidisciplinar que a endometriose demanda. Os tratamentos, frequentemente indicados pelos especialistas, são caracterizados por uma abordagem convencional com medicamentos ou cirurgias.

Referente aos médicos que já passaram na minha

vida, eu não tive um suporte muito legal. Eles eram muito práticos. É cirurgia e só. Eu não fui bem assistida. Então, até hoje tenho dificuldade de encontrar um médico bom. (E1)

Como seria bom se a gente fosse para um espaço e tivesse todos os profissionais que a gente precisa ter para um acompanhamento saudável e aqui não tem. (E18)

Diante do tratamento medicamentoso, com a singularidade de cada organismo, as mulheres optam ou não por tolerar os efeitos colaterais para melhora da sintomatologia da endometriose. Ademais, as participantes relataram a automedicação com drogas analgésicas como uma estratégia. Além do controle de sintomas, o uso da medicação também costuma ser utilizado para preservar a fertilidade.

Eu ainda sinto coisas, por exemplo: a fadiga, sinto também algumas dores nas pernas, algumas dores de cabeça. Então, eu começo a associar que seja o efeito do remédio, algum efeito colateral. Mas, em contrapartida, eu ainda acho melhor tomá-lo do que me ariscar a ter ciclos menstruais dolorosos. (E1)

O lado ruim é a questão de engordar. Engordei e já sou gordinha. Fiquei chateada, mas, é um mal que vem para o bem. (E10)

Então, pode ser que eu não use e lá na frente eu me torne infértil. Vai que uso isso e preserva minha fertilidade? (E6)

Apesar dos sentimentos negativos, como medos, incertezas e inseguranças, gerados em casos em que há a indicação de tratamento cirúrgico, as participantes aceitam se submeter a procedimentos mais invasivos com expectativas de ser uma forma de resolução do problema e preservação de fertilidade.

Quando falou da cirurgia eu fiquei assustada, mas com os exames eu pensei, bom se fizer a cirurgia e resolver meu problema e preservar minha fertilidade, tudo bem, eu vou fazer. (E3)

O lado ruim é que com certeza você tem uma grande chance de ter que operar de novo depois (E9).

### **Buscando medidas e tratamentos alternativos complementares.**

Nesta subcategoria, identificaram-se cinco grupos de códigos, com 58 códigos. Como forma de alívio da sintomatologia da endometriose, as entrevistadas buscam por medidas e tratamentos,

além dos convencionais. Relatam utilizar medidas de relaxamento durante os sintomas, como ficar deitada, quieta, não se movimentar muito e escolhem fazer o que gostam, como assistir vídeos e ouvir músicas.

Quando está muito intenso fico deitada, quietinha no meu canto e espero a dor passar. (E19)

Faço repouso. Às vezes, eu ficava me mexendo muito enquanto durava a cólica e piorava. Então, eu tento ficar quietinha. (E6)

Sinto que ajuda porque, a partir do momento que relaxo, escuto uma música, parece que as cólicas vão diminuindo. (E17)

Outro método não tradicional amplamente utilizado pelas mulheres é a mudança no hábito alimentar, com implementação da chamada dieta anti-inflamatória. As mulheres conhecem esse método através de suas buscas pessoais, por informações em sites, *blogs* e redes sociais, além de indicações de outras mulheres com endometriose. Relatam ser algo bem difundido e com depoimentos de bons resultados entre as mulheres.

Eu antes não ligava para alimentação. Não sabia que estava relacionada com a endometriose uma alimentação mais saudável. Ninguém nunca me falou isso. E, quando eu comecei a estudar, pesquisar por conta própria, adotar hábitos mais saudáveis, eu comecei a melhorar. (E18)

Então, eu procurei uma médica há uns dois/três meses atrás e ela me falou sobre dieta anti-inflamatória que é de comprovação científica. É algo que produz resultado, não é? (E19)

Muitas mulheres encontram na prática regular de atividade física alguma melhora na sintomatologia e a utilizam como um tratamento complementar. Desde caminhadas leves até esportes mais intensos, e a associam frequentemente à perda de peso. Entendem como algo que melhora sua qualidade de vida no enfrentamento da endometriose e aderem, mesmo sem o sentimento de satisfação.

Melhorou muito com a atividade física. Eu vi uma mudança bem drástica. Fiquei menos inchada, comecei a ver meu corpo reagindo. Daí eu vi que, realmente, precisava fazer uma atividade. (E3)

Eu estava com muito mais desconforto antes de começar esses exercícios; eu percebi que melhorou. (E13)

Algumas participantes optam pelo uso de terapias holísticas e de práticas de cuidado natural, que incluem: acupuntura e auriculoterapia, meditação orientada, massagens, duchas vaginais, bolsas de água quente, ingestão de chás e homeopatia, além da busca de exercícios que trabalham corpo e a mente, como yoga e pilates. Também falaram sobre as consequências da endometriose para a saúde mental e sobre a procura por psicoterapia como método alternativo e complementar de tratamento.

Comecei a fazer acupuntura, fiz uma mentoria voltada para ginecologia natural, aí, comecei a fazer duchas vaginais de própolis e acabaram as dores na relação. (E18)

O que me ajuda muito mesmo é a bolsa de água quente. Coloco assim que eu sinto dor na região pélvica. Me ajuda mais que os remédios, com certeza. (E9)

Eu me senti bastante confusa e desamparada. Então, eu voltei para a terapia e me ajudou muito. (E15)

### Distanciamento das rotinas e da vida social

Nesta subcategoria, identificaram-se dois grupos de códigos, com 14 códigos sobre estratégias adaptativas negativas e não saudáveis que envolvem a rotina e a vida social das participantes. Dentre elas, a mais frequente é se afastar de atividades diversas, como lazer, estudos e atividades profissionais, devido à sintomatologia e às repercussões na saúde mental. Preferem o isolamento por medo de dores e constrangimentos e/ou se encontram cansadas diante da luta contra a endometriose. Nesse contexto de isolamento, escolhem se afastar, inclusive, de seus parceiros e relacionamentos amorosos, impactando na diminuição das relações sexuais.

Várias vezes, deixo de sair com meus amigos, com a minha família. Passo o dia na cama enrolada em cobertor, com analgésico e bolsa de água quente. (E17)

A gente chegou a ficar quatro meses sem ter relação porque eu estava com dor e eu não queria. (E3)

Existem aquelas que se mostram indiferentes à doença, não buscam uma melhora, ignoram os sintomas, conformando-se e lidando de forma passiva com a endometriose.

Para mim não tem nenhum método que eu possa

seguir, que eu possa fazer para que melhore. Então, é aguentar, aguentar e aguentar. Não tem jeito. (E7)

Na verdade, eu não faço tratamento nenhum, eu só descobri que eu tenho endometriose. (E10)

### Buscando e ofertando rede de apoio

Nesta subcategoria, foram incluídos seis códigos que abordavam a importância das trocas de experiências com outras mulheres com o mesmo diagnóstico, por amenizar o sentimento de solidão e permitir ressignificação de sua vivência com a doença. Assim, consideram também como uma estratégia de enfrentamento estar disponível para ajudar outras mulheres da mesma forma em que foram ajudadas em algum momento após o diagnóstico.

Nunca imaginei um negócio desse, sabe? Poder ajudar alguém com o mesmo problema que eu. Eu fico feliz por isso. (E20)

Hoje, o que eu puder fazer para ajudar outras mulheres, eu faço. Eu compartilho minha experiência com o maior prazer. (E3)

### Buscando conhecimento

Nesta subcategoria, identificaram-se 16 códigos relacionados com a busca de conhecimento sobre a endometriose. Considerando a dificuldade em encontrar um profissional para manter vínculo e fazer um bom acompanhamento, as mulheres buscam, por conta própria, conhecimentos na internet, em redes sociais, *blogs*, grupos online e cursos. Aproveitam para tirar dúvidas sobre resultados de exames antes das consultas agendadas e relatam que essa estratégia proporciona maior tranquilidade.

Fui pesquisando informações mais científicas indo atrás de grupos, até em outros países e, aí, eu fui ficando um pouco mais tranquila e meio que aprendi a conviver com isso. (E10)

Têm alguns médicos que eu sigo no Instagram, facebook®, que eu sei que postam informações legais e que são bastante recomendados nesses grupos que eu participo. (E12)

Outras não utilizam a internet como fonte confiável, e relatam a escassez de pesquisas sobre o assunto. Buscam conhecimento por meio de

consultas com profissionais de saúde ou usam as consultas para confirmar os saberes adquiridos por outros meios.

Eu li muito, pesquisei muito. Mas, assim, a internet é boa, mas, a gente sabe que tem muita informação falsa. (E18)

Eu fui pesquisando muitas coisas, fui descobrindo que tem pouca pesquisa sobre endometriose. (E13)

### Estratégias de coping focalizadas na emoção

Nesta categoria, identificaram-se sete grupos de códigos, com 40 códigos que falam sobre as estratégias de adaptação focadas na emoção.

Entre os relatos, o autoconhecimento aparece como uma importante estratégia adaptativa, marcada pelo reconhecimento de que a endometriose é uma doença que não se manifesta da mesma maneira em todas as mulheres.

Isso ficou na minha cabeça: cada mulher tem suas singularidades, para cada uma é diferente, são inúmeros sintomas, inúmeras consequências. Então, tem que ser estudado muito de cada mulher, deve ser personalizado. (E15)

A gente troca experiência, mas, o que vai servir para mim, nem tudo vai servir para o outro. O certo é ir trabalhando na terapia o autoconhecimento. É um lance muito forte, você vira a chave de uma forma muito boa sim, muito positiva. (E11)

As participantes apontam que o não focar mentalmente nos sintomas para redução das sensações dolorosas, também é importante.

O que me distrai da dor, pelo menos no meio do trabalho, é focar no que eu estou fazendo. Então, o restaurante está cheio de clientes? Está bom, eu vou focar aqui na panela, vou focar aqui nos pedidos, vou focar nos pratos que eu estou montando e seguir a vida. (E17)

Tento descansar, tento abstrair, tento não pensar em dor, tento não ficar focada. É uma doença horrível, eu finjo que não tenho. Quando vem eu espero passar. (E19)

Neste sentido, referem que aprenderam a respeitar o tempo e os processos vividos. Por exemplo, os casos de muitas tentativas para engravidar. Quando recebem orientações para engravidar como parte do tratamento, sentem-se pressionadas, ao entenderem que deve ocorrer em momento oportuno.

Você respeitou seu próprio tempo, seu próprio corpo, sabendo que não dá para ficar se comparando. Cada um tem o seu tempo, tem o seu processo, tem sua história, tem o seu útero, é singular, é teu. (E11)

O que eu queria era ter qualidade de vida e liberdade de escolha, sabe? Eu não queria ser pressionada a engravidar, porque eu acho que essa decisão não se toma no susto. Eu acho que tem que ser conversado, tem que ser amadurecido. (E18)

Uma das estratégias focadas na emoção é tentar visualizar o lado bom da endometriose, tal como o aprendizado e a experiência adquirida em vivenciar a doença, assim como a possibilidade de engravidar. Além disso, a religiosidade emergiu como um ponto de fortalecimento.

É um desafio todos os dias, mas, não encaro a doença com algo ruim. Eu acho que ela veio para fazer uma transformação na minha vida, para fazer eu adotar hábitos mais saudáveis. Que é o que está me fazendo ter mais qualidade de vida. (E18)

Antigamente meu remédio era só orar mesmo. Não tinha muito o que fazer assim, tentava não pensar muito no pior. (E5)

## DISCUSSÃO

As participantes relataram dificuldades e peregrinação em busca de um atendimento adequado, integral, resolutivo e acolhedor. Artigo sobre a experiência de adoecimento de mulheres com endometriose<sup>(8)</sup> também descreve violências com atendimentos com abordagens grosseiras, rápidas e não resolutivas. Fala, também, sobre a necessidade de passar por diversos profissionais, a falta de conhecimento dos profissionais sobre a doença, além da falta de acesso a especialistas<sup>(8)</sup>. Essa dificuldade na relação médico-paciente prejudica o tratamento, afeta a relação das mulheres com a doença e frequentemente as leva a buscar tratamentos alternativos, nem sempre comprovados cientificamente<sup>(11)</sup>. Nesse contexto, emergiu nas falas sobre automedicação com analgésicos, a não adesão ao tratamento convencional e ao uso de terapias alternativas. A automedicação pode estar relacionada à falta de um atendimento qualificado e esclarecedor e pode gerar consequências como o mascaramento de sintomas sem a resolução do problema, reações alérgicas, dependência e morte<sup>(12)</sup>.

Como estratégia focada no problema, as

mulheres se submetem a autotratamentos medicamentosos ou buscam intervenções cirúrgicas para amenização dos sintomas e contenção de uma possível progressão da doença, almejando melhora na qualidade de vida. Esses achados corroboram as estratégias focadas no problema identificadas em estudo qualitativo que examinou a qualidade de vida relacionada à saúde com 25 mulheres sul-africanas com diagnóstico de endometriose<sup>(7)</sup>.

É evidente, na prática clínica, que o tratamento farmacológico melhora os sintomas e contribui para a preservação da fertilidade. Entretanto, é necessário avaliar a tolerabilidade e o grau de incômodo das mulheres provocado pelos efeitos colaterais<sup>(13,14)</sup>. Diante disso, é comum as mulheres buscarem estratégias alternativas, de forma complementar ou substitutiva, para controle dos sintomas de forma mais natural. O tratamento da endometriose tem diversas opções e sua escolha deve ser pautada na particularidade que cada mulher apresenta<sup>(13)</sup>.

Entretanto, apesar de a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) integrar a agenda da política de saúde no Brasil como estrutura importante no processo de remodelação da atenção à saúde, ainda é um desafio diante dos questionamentos do modelo biomédico<sup>(15)</sup>. Para tanto, as Pics no SUS deveriam ultrapassar a ideia de adição de práticas ou procedimentos e colaborar com mudanças nas rotinas de cuidado e ações diárias dos serviços em saúde<sup>(15)</sup>.

Outras estratégias focadas no problema relatado pelas participantes foram relaxamento durante os sintomas, alimentação saudável, atividade física e terapias holísticas. Algumas destas estratégias também foram encontradas em estudo sobre qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com endometriose<sup>(7)</sup>, no qual foi constatado que elas buscam autocontrole utilizando relaxamento e controle da dieta, mas limitam a prática de exercícios físicos.

Vale destacar que a maioria das abordagens integrativas e holísticas é de baixo risco e custo, sendo recomendadas para uma ampla gama de doenças, inclusive o uso da medicina tradicional chinesa<sup>(16)</sup>. Além de serem um conjunto de ações terapêuticas embasadas em conhecimentos originados em diferentes culturas, com escuta acolhedora, criação de vínculo e interação dos

indivíduos com o contexto sociocultural<sup>(17)</sup>.

Outro aspecto complexo da vivência das mulheres com endometriose é o uso de estratégias adaptativas ruins e não saudáveis envolvendo a rotina e a vida social. Relatam como adaptação o afastamento social, por conta dos sintomas dolorosos e desgaste psíquico causado pela doença. Os sentimentos, gerados pela dor, são expressos como produtores de uma tensão entre a experiência pessoal e as cobranças sociais, constituindo fator predisponente para o isolamento social e profissional<sup>(18,19)</sup>. Estudo focado na qualidade de vida aponta que as mulheres com endometriose frequentemente fazem agendamento de atividades sociais e de trabalho baseadas no ciclo menstrual, de modo a terem um melhor controle das possíveis repercussões desagradáveis<sup>(7)</sup>.

Diante desse contexto, evidenciou-se também a adoção de comportamentos passivos ante a endometriose devido à dificuldade para resolubilidade e ao desgaste causado. Assim, diante de situações que não podem ser controladas, são frequentes a presença de sentimentos de desesperança ou desejo de desistir das propostas de tratamento<sup>(20)</sup>.

Entretanto, as participantes consideram que uma rede de apoio acolhedora e empática tem papel fundamental para o autofortalecimento. Esse apoio social é definido como um compilado de conexões e vínculos estabelecidos entre pessoas que se relacionam constante e significativamente com a mulher com endometriose<sup>(18)</sup>. Esse apoio constitui uma estratégia de enfrentamento por seu caráter de suporte emocional, afetuoso e substancial, repercutindo no bem-estar e autoestima, bem como no processo saúde-doença<sup>(18)</sup>. O apoio social e familiar é fundamental para a mulher passar por todo o processo da doença, diminuindo danos em sua qualidade de vida<sup>(7,14)</sup>.

Para mais, as mulheres citam como estratégia importante para sair da perspectiva solitária da doença, a participação em grupos virtuais de endometriose. Estudo qualitativo realizado em ambulatório de especialidades de uma cidade do interior de Minas Gerais com objetivo de descrever vivências e dificuldades de mulheres com endometriose<sup>(6)</sup> também aponta a valia dos grupos virtuais para as mulheres diagnosticadas com endometriose, tais como: apoio social, informação sobre a doença, vínculos, troca de experiências,

alternativas e indicações.

Ademais, as estratégias focalizadas na emoção, que procuram reduzir a sensação física desagradável de uma situação estressora, regulando o estado emocional<sup>(6)</sup>, são ações que contribuem para aceitação da doença e adaptação diante da sua vivência com atitudes positivas, o autoencorajamento e a busca de espiritualidade<sup>(7)</sup>.

Os resultados do presente estudo sobre o *coping* focalizado na emoção corroboram os de estudo que destacou ações como aceitar a doença e aprender a viver com ela, adoção de atitudes positivas, costume de falar sozinha para se automotivar e buscar espiritualidade<sup>(7)</sup>. Estudo que observou a correlação entre estratégias de enfrentamento (*coping*), depressão, níveis de estresse e percepção de dor em 171 pacientes diagnosticadas com endometriose no Hospital das Clínicas de São Paulo, constatou que aquelas que utilizaram estratégias positivas de enfrentamento conseguiram se adaptar melhor ao estresse e tiveram menos depressão<sup>(21)</sup>. Além disso, algumas mulheres recorrem à religiosidade como ponto de fortalecimento, tal como identificado em estudo no qual mulheres com dor pélvica crônica expressaram elevada religiosidade e apresentaram melhor qualidade de vida no âmbito psicológico<sup>(21)</sup>.

Em revisão de literatura<sup>(14)</sup> que apresenta tratamentos potenciais voltados para endometriose para além do tratamento convencional, fala-se que a busca de conhecimento sobre a endometriose converge na busca de melhores estratégias, conscientemente, e de autoconhecimento. Desta forma, o empoderamento consiste no processo de adquirir o controle sobre a vida, permitindo com isso que as pessoas decidam sobre resoluções acerca de sua saúde. De modo que, quanto maior o nível de empoderamento, melhores resultados de saúde.

No presente estudo, as mulheres referiram que a terapia psicológica constitui uma ponte para o autoconhecimento, diminuição da ansiedade e do medo. Entretanto, a intervenção psicológica tem sido pouco difundida como alternativa multidisciplinar, limitando os benefícios trazidos por esta<sup>(22)</sup>.

Evidencia-se que a endometriose possui uma necessidade de acolhimento e manejo multidisciplinar pelas diferentes manifestações clínicas e prevenção de sofrimento psíquico. Ademais, os planos de cuidados e protocolos clínicos devem ser elaborados para a condução dos casos para além do olhar biomédico<sup>(8,19)</sup>.

Diante deste cenário, entende-se o papel fundamental do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, desde a valorização das queixas, avaliação clínica e o encaminhamento para o diagnóstico precoce<sup>(8)</sup> até no acompanhamento clínico destas mulheres na implementação de estratégias de acordo com suas singularidades.

O estudo teve como limitação a possível exclusão digital ao ser conduzido apenas com participantes com acesso à internet.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres com diagnóstico de endometriose vivem em constante busca da estratégia ideal de tratamento e integram ações para acentuar os benefícios, de modo que as experiências podem se mostrar positivas ou negativas conforme a respectiva singularidade de cada quadro e contextos de vida. As estratégias de *coping* focalizadas no problema foram para autocontrole dos sintomas, e as focalizadas na emoção foram: autoconhecimento, mentalização positiva, respeito aos processos vividos e participação em grupos virtuais sobre endometriose. Ressalta-se ainda a desistência de algumas mulheres diante da luta contra a endometriose, assumindo postura passiva, afastamento da vida social e profissional.

Estes resultados sugerem que o enfermeiro, como integrante de equipe multidisciplinar, precisa atuar na conjunção de tratamentos tradicionais e holísticos, integrando mente e corpo para alívio de sintomas e alcance de bem-estar, considerando os determinantes sociais e o desejo da mulher. Ademais, deve-se fortalecer a criação de redes de apoio mediadas por profissionais e baseadas em evidências científicas para o fortalecimento e tomada de decisões de mulheres com endometriose.

---

## COPING STRATEGIES OF WOMEN DIAGNOSED WITH ENDOMETRIOSIS

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the coping strategies employed by women diagnosed with endometriosis.  
**Methodology:** Descriptive, qualitative research in a virtual environment using GoogleMeet®. Between January

and March 2021, 20 recorded interviews were carried out with Brazilian women diagnosed, surgically or not, with endometriosis, aged between 18 and 47, who participated in closed Facebook® groups. The interviews were transcribed for thematic content analysis and conducted using Atlas.ti8 software. **Results:** The strategies included self-control with drug treatment and surgery for addressing the problem, and additional strategies such as relaxation, following an anti-inflammatory diet, physical activity, and natural therapies. Emotional strategies included self-awareness, self-care, and positive mentality, as well as participation in virtual support groups for endometriosis. Some individuals mentioned giving up the fight against endometriosis and withdrawing from social and professional life. **Final Considerations:** Nurses should be part of a multidisciplinary team and provide comprehensive care by integrating traditional and holistic approaches to alleviate symptoms and promote well-being. They should also promote the establishment of support networks to empower and involve the woman in decision-making, considering social determinants and her preferences.

**Keywords:** Adaptação Psicológica. Endometriose. Saúde da mulher. Enfermagem.

## ESTRATEGIAS DE COPING DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSIS

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las estrategias de adaptación (*coping*) utilizadas por mujeres con diagnóstico de endometriosis. **Metodología:** investigación descriptiva, cualitativa, realizada en ambiente virtual a través de GoogleMeet®. Entre enero y marzo de 2021, se realizaron 20 entrevistas grabadas con mujeres brasileñas con diagnóstico, quirúrgico o no, de endometriosis, entre 18 y 47 años, que participaban de grupos cerrados de Facebook®. Las entrevistas fueron transcritas para análisis de contenido temático, realizado con la ayuda del software Atlas.ti8. **Resultados:** las estrategias focalizadas en el problema fueron (auto)control con tratamiento medicamentoso y quirúrgico. Además, estrategias como relajación durante los síntomas, hábitos alimenticios con la dieta antiinflamatoria, actividad física y terapias naturales. Las focalizadas en la emoción fueron autoconocimiento y búsqueda de información, autocuidado, mentalización positiva, respeto al tiempo y procesos vividos y participación en grupos virtuales sobre endometriosis. Se destaca también, en algunos relatos, la renuncia ante la lucha contra la endometriosis, asumiendo postura pasiva, alejamiento de la vida social y profesional. **Consideraciones finales:** se sugiere que el enfermero, como integrante del equipo multidisciplinario, combine cuidados integrales con enfoques tradicionales y holísticos para alivio de síntomas y bienestar. Además, que se fomente la creación de redes de apoyo para fortalecimiento y toma de decisiones, considerando los determinantes sociales y el deseo de la mujer..

**Palabras clave:** Adaptación Psicológica. Endometriosis. Salud de la Mujer. Enfermería..

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Endometriosis, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/>
3. Brilhante AV, Oliveira LA, Lourinho LA, Manso AG. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2019;29:1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290307>
4. International working group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES, Tomassetti C, Johnson NP, Petrozza J, Abrao MS, Einarsson JI, Home AW, Lee TT, Missmer S, Vermeulen N, Zondervan KT. An international terminology for endometriosis, 2021. *Human Reproduction Open*. 2021;2021(4):295-304. DOI: <https://doi.org/10.52054/FVVO.13.4.036>
5. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company;1984.
6. Miguel SA, da Silva AJ, Nasser BP, Oliveira IS, Ferreira NC, Rosa WD, Lenza ND, Mariutti-Zeferino MG. Conhecimento e vivência de mulheres com endometriose. *Revista Contemporânea*. 2023;3(3):1997-2016. DOI: <https://doi.org/10.56083/RVC3N3-046>
7. Roomaney R, Kagee A. Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *Journal of health psychology*. 2018;23(7):905-16. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316643069>
8. Silva CM, Cunha CF, Neves KR, Mascarenhas VH, Caroci-Becker A. Experiences of women regarding their pathways to the diagnosis of endometriosis. *Escola Anna Nery*. 2021;25:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Márki G, Vársárhelyi D, Rigó A, Kaló Z, Ács N, Bokor A. Challenges of and possible solutions for living with endometriosis: a qualitative study. *BMC women's health*. 2022;22(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01603-6>
12. Lima MM, de Oliveira Alvim HG. Riscos da automedicação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2019;2(4):212-9.
13. Barbosa AS, Blanch GT. Análise da influência de determinados alimentos no controle da endometriose e os pontos positivos e negativos do tratamento medicamentoso: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(15):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22428>
14. Snyder SR, Sharif MM, Snyder GE. Need-Based Holistic Treatments for Endometriosis in Women. *Int J Women's Health Care*. 2020;5(1):29-34.
15. Silva GK, Sousa IM, Cabral ME, Bezerra AF, Guimarães MB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30(1):1-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>
16. O'Hara R, Rowe H, Fisher J. Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC women's health*. 2019;19(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0774-6>
17. Diniz FR, Ceolin T, Oliveira SG, Cecagno D, Casarin ST,

Fonseca RA. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2022;21:1-9.

18. Baetas BV, Bretas BV, Maziviero CM, de Moraes GZ, Rodrigues LT, Zanluchi A, de Souza Júdice WA. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;19:1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>

19. Rodrigues LA, Almeida SA, Ferreira GN, Nunes EF, Avila PE. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia em Movimento*. 2022;35:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>

20. Inocente G, Gonzáles GO, Soares MR, Botão RB. Análise do

Comportamento e endometriose: Proposta de análise e de intervenção em grupo1. In Luzia JC, Gamba J, Kiene N, Gil SRSA (Org). *Psicologia e Análise do Comportamento: pesquisa e intervenção*. Londrina: UEL. 2019.

21. Donatti L. O lado emocional da endometriose. Editora Appris; 2021 Mar 17.

22. Donatti L, Malvezzi H, Azevedo BC, Baracat EC, Podgaec S. Cognitive behavioral therapy in endometriosis, psychological based intervention: A systematic review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2022;44:295-303. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406>.

---

**Endereço para correspondência:** Carla Marins Silva. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, sala 228 - Cerqueira César, São Paulo - SP, Brasil. 55 11 95855-3079 [carlamarins@usp.br](mailto:carlamarins@usp.br)

**Data de recebimento:** 04/12/2022

**Data de aprovação:** 05/08/2024