

Vivências impactantes e endometriose estágio IV: possibilidades de influência na gênese/sintomas e uso de práticas integrativas/ginecologia natural

Impactful experiences and stage IV endometriosis: possibilities of influence on the genesis/symptoms and use of integrative practices/natural gynecology

Experiencias impactantes y endometriosis grado IV: posibilidades de influencia en la génesis/síntomas y uso de prácticas integrativas/ginecología natural

Fernanda Tarpinian¹, Camila Gonçalo-Mialhe^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Verificar se, na visão das participantes, acontecimentos impactantes em suas vidas influenciaram o desenvolvimento da endometriose severa (estágio IV) e se utilizaram Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para aliviar seus sintomas. **Métodos:** Os 83 questionários respondidos online foram analisados quantitativamente e qualitativamente. **Resultados:** O universo de estudo foi composto majoritariamente por mulheres de 31 a 40 anos (n=43; 51,8%), casadas (n=56; 67,5%), grau de escolaridade superior completo (n=45; 54,2%); com endometriose severa (estágio IV) há 1 e 2 anos (n=27; 32,5%). A análise temática revelou interferência na qualidade de vida causada pelo sofrimento de várias ordens decorrente dos quadros de endometriose. Os dados quantitativos demonstram que eventos impactantes na vida das respondentes foram relacionados ao desenvolvimento da endometriose por 29 participantes (29%). A conexão entre tais eventos e melhora/piora da endometriose foi mencionada por 43 mulheres (52%). As PICS foram utilizadas por 18% (n=15) das respondentes, enquanto a Ginecologia Natural foi empregada por 61% (n=51). **Conclusão:** A maioria das mulheres revelou desconexão entre eventos vivenciados e a gênese da endometriose, mas atribuiu conexão destas vivências com a melhora/piora dos sintomas. A Ginecologia Natural se sobressaiu ao uso das PICS.

Palavras-chave: Endometriose, Ginecologia, Medicina integrativa.

ABSTRACT

Objective: To verify whether, in the view of the participants, impactful events in their lives influenced the development of severe endometriosis (stage IV), and if Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH) were used to relieve the symptoms of this health condition. **Methods:** The 83 online questionnaires answered were analyzed quantitatively and qualitatively. **Results:** The study universe was composed mainly of women who were 31 to 40 years old (n=43; 51.8%), married (n=56; 67.5%), with complete higher education level (n=45; 54.2%); with severe endometriosis (stage IV) for 1 and 2 years (n=27; 32.5%). Thematic analysis revealed interference in the quality of life caused by the suffering of several orders resulting from endometriosis conditions. Quantitative data demonstrate that impactful events in women's lives were related to the development of endometriosis by 29 participants (29%). The connection between experienced events and improvement / worsening of endometriosis symptoms was mentioned by 43 women (52%). ICPs were used by 18% (n=15) of respondents, while Natural Gynecology was used by 61% (n=51). **Conclusion:** The majority of women revealed disconnection between experienced events and the genesis of endometriosis, but connection with the improvement / worsening of symptoms. Natural Gynecology stood out from ICPs.

Key words: Endometriosis, Gynecology, Integrative medicine.

¹ Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí – SP.

Esta pesquisa foi financiada pelo Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de Jundiaí (PIBIC-FMJ), processo número 3620183133.

RESUMEN

Objetivo: Verificar si, a juicio de las participantes, los hechos impactantes de sus vidas influyeron en el desarrollo de la endometriosis severa (grado IV) y se utilizaron Prácticas Integrativas y Complementarias en la Salud (PICS) para aliviar sus síntomas. **Métodos:** Los 83 cuestionarios en línea respondidos fueron analizados cuantitativa y cualitativamente. **Resultados:** El universo de estudio estuvo compuesto principalmente por mujeres de 31 a 40 años (n=43; 51,8%), casadas (n=56; 67,5%), educación superior completo (n=45; 54,2%); con endometriosis severa (grado IV) durante 1 y 2 años (n=27; 32,5%). El análisis temático reveló interferencias en la calidad de vida provocada por el sufrimiento de varios órdenes relacionado con la endometriosis. Datos cuantitativos demuestran que eventos en la vida estaban relacionados con el desarrollo de endometriosis en 29 participantes (29%). La conexión entre eventos impactantes experimentados y la mejora/empeoramiento de la endometriosis fue mencionada por 43 mujeres (52%). Los PICS fueron utilizados por 18% (n=15) de los encuestados, mientras que la Ginecología Natural fue utilizada por 61% (n=51). **Conclusión:** La mayoría de las mujeres revelaron desconexión entre eventos experimentados y la génesis de endometriosis, pero conexión con mejoría / empeoramiento de síntomas. Ginecología Natural se destacó en PICS.

Palabras clave: Endometriosis, Ginecología, Medicina integral.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia que se manifesta por meio do crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É uma enfermidade de causa não esclarecida, de difícil tratamento, cujo avanço segue acompanhado de importante impacto na qualidade de vida de muitas mulheres (WARZECHA D, et al., 2020).

A literatura médica revela dificuldade no estabelecimento de critérios para diagnosticar e classificar a endometriose. Quanto à profundidade e grau de comprometimento, o referencial adotado é a superfície do peritônio. Assim quando a área de infiltração da endometriose atinge até 2mm abaixo da superfície do peritônio tem-se a endometriose superficial. As infiltrações entre 2 e 5 mm são consideradas intermediárias e acometimentos além de 5mm atingindo outras estruturas anatômicas são reconhecidos como endometriose profunda. Existe também a classificação revisada da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva que atribui pontuação aos estágios, sendo endometriose estágio I (mínima) de 1 a 5 pontos, estágio II (leve) de 6 a 15 pontos, estágio III (moderada) de 16 a 40 pontos e o estágio IV (severa) acima de 40 pontos (LEE SY, et al., 2021).

Esta classificação de estágios é aceita mundialmente e tem sido muito utilizada nas últimas décadas. No estágio I da endometriose aparecem implantes isolados e sem aderência. No estágio II as placas de endometriose são superficiais e menores de 5 cm, podendo ocorrer aderência na superfície do peritônio e ovário, mas sem atingir outros órgãos. No estágio III existem múltiplos nódulos endometriais, sendo grande parte deles invasivos, podendo haver aderências nas trompas ou ovário. O estágio IV é caracterizado por múltiplas placas endometriais superficiais e profundas. Além disso, no quarto estágio há formação de grandes cistos de tecido endometrial no ovário. Estes cistos se enchem de sangue e são chamados “cistos de chocolate” (ÚCAR SL e MAICAS MJM, 2021).

A endometriose é considerada uma doença psicossomática, pois abala o corpo físico e componentes psicológicos. Questões relacionadas com a manifestação de ansiedade, depressão, agressividade, distorção na percepção corporal, necessidade de isolamento social e desvalorização da autoestima tem sido referenciadas na literatura sobre o tema (SANITAL GS e COSTA RF, 2020).

Entre as causas mais frequentes da endometriose, encontra-se a hipótese genética explicitada por Angioni S, et al. (2020), a hipótese da menstruação retrógrada descrita por Smolarz B, et al. (2021) e a hipótese de que componentes imunológicos teriam influência na instalação da doença (MAKSYM RB, et al. 2021).

Esta última possibilidade suscita a conexão da ocorrência de endometriose com fatores emocionais e/ou sentimentais, tendo em vista que doenças imunológicas podem ser desencadeadas e agravadas por causa de estresse e de experiências traumáticas/impactantes (MISSMER AS, et al., 2021; JAEGER M, et al., 2022).

Considerando que a endometriose pode ser influenciada por situações vivenciadas que exercem forte carga emocional nas mulheres acometidas por esta condição de saúde, o objetivo deste trabalho foi verificar se, na visão das participantes, acontecimentos impactantes em suas vidas influenciaram o desenvolvimento da endometriose severa (estágio IV) e, se essas mulheres utilizaram Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para aliviar seus sintomas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório quantiquantitativo, cuja coleta dos dados se deu em ambiente virtual, via Google Forms.

Os convites para preenchimento do questionário foram enviados à uma comunidade virtual composta de aproximadamente 7.000 mulheres diagnosticadas com endometriose estágio IV. O formulário de respostas apresentava em sua primeira página as explicações sobre o estudo; na página seguinte trazia o termo de consentimento, um campo para a participante assinalar sua anuência e um local para confirmar que sua idade era igual ou maior que 18 anos.

Após o aceite da participação, uma terceira página se abria para que a voluntária pudesse acessar o instrumento da pesquisa. As respondentes receberam por e-mail uma cópia do termo de consentimento que assinaram virtualmente. O pré-teste do instrumento foi realizado com 4 mulheres da comunidade supracitada, no mês de março/2020 e no mesmo ano o questionário ficou disponível para preenchimento online de 12 a 19 de março. Na análise constaram todas as respostas dos formulários preenchidos por mulheres que afirmaram ter diagnóstico médico de endometriose severa (estágio IV), com idade igual ou maior que 18 anos e que assinaram o termo de consentimento. Respostas provenientes de mulheres com idade inferior a 18 anos e que declararam não ter diagnóstico médico de endometriose severa (estágio IV) foram excluídas.

Para os procedimentos analíticos foram elaboradas tabelas contendo os dados coletados. A análise estatística descritiva foi aplicada aos números absolutos (n) e relativos (%) enquanto os dados qualitativos foram analisados tematicamente (POPE C e MAYS N, 2019; GOMES R, 2016).

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CAAE: 15448719.5.0000.5412), número do parecer: 3.898.555.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se o total de 83 formulários respondidos. Os dados referentes à caracterização da amostra (questões de 1 a 6) revelaram maior participação de mulheres com idade entre 31 e 40 anos (n=43; 51,8%), casadas (n=56; 67,5%), professoras (n=9; 11%), que concluíram o ensino superior (n=45; 54,2%) e receberam diagnóstico médico da endometriose estágio IV (n=83;100%).

Na questão 7 (Há quanto tempo recebeu esse diagnóstico?) a data mais recente mencionada foi há 04 meses, enquanto o diagnóstico mais antigo datava de 17 anos. A maioria das respondentes declarou ter recebido o diagnóstico médico de endometriose estágio IV entre 2018 e 2019 (n=27; 32,5%).

A relação do tempo de acometimento pela endometriose com o agravamento da dor provocada nestes casos é um assunto pouco esclarecido na literatura científica. Os autores de uma revisão sobre evidências clínicas e experimentais a respeito da dor crônica que acomete mulheres com endometriose mencionaram a dificuldade de estudar o assunto devido à falta de informações desconhecidas e implícitas nos mecanismos envolvidos em quadros algícos. O estudo também trouxe a questão da carência de evidências consistentes da etiologia da endometriose e ressaltou que as opções de tratamento médico são limitadas em função do conjunto de informações que compõe a realidade citada (MADDERN J, et al., 2020).

A análise qualitativa das respostas da questão 8 revelou que a endometriose interfere na qualidade de vida dessas mulheres provocando sofrimento de várias ordens. Esses achados configuraram três eixos temáticos: 1) sofrimento de ordem física, 2) sofrimento de ordem emocional/sentimental e 3) sofrimento de ordem relacional (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Exemplos de respostas que emergiram da análise temática na 8ª questão: “Explique como você acha que a endometriose teve impacto na sua qualidade de vida”.

<p>Exemplos de respostas incluídas no eixo 1: sofrimento de ordem física</p> <p>“A endometriose prejudicou minha qualidade de vida, pois mesmo depois da cirurgia eu sofro com dor pélvica” (P2, solteira, 26 anos, diagnosticada há 1 ano).</p> <p>“Sim, em tudo. A nível de dores insuportáveis levando a dificuldade nas tarefas diárias como também na relação sexual tenho dores horríveis” (P25, solteira, 36 anos, diagnosticada há 8 meses).</p>
<p>Exemplos de respostas incluídas no eixo 2: sofrimento de ordem emocional/sentimental</p> <p>“Acabou com minha autoestima, minha vida social(...) Fiquei bem mais frágil emocionalmente depois da endometriose” (P43, casada, 25 anos, diagnosticada há 4 meses).</p> <p>“Mudou tudo sendo impossibilitada de fazer rotinas diárias e o principal é emocional ela acaba com a nossa autoestima” (P33, casada, 35 anos, diagnosticada há 8 anos).</p>
<p>Exemplos de respostas que ilustram o 3º eixo: sofrimento de ordem relacional</p> <p>“Sexualmente falando com um parceiro tive problemas de dor e sangramento o que, por falta de sensibilidade da outra parte, resultou em separação. A qualidade de vida fica realmente muito comprometida” (P17, solteira, 34 anos, diagnosticada há 9 meses).</p> <p>“No meu caso, um dos pontos mais difíceis foi ter que encontrar um médico que acreditasse no que eu sentisse. A maioria encara como algo superficial, do tipo: “cólica na sua idade é normal”, “toma esse remédio para dor e passa por consulta daqui 30 dias”, e por aí vai... Tive que passar por 4 médicos até conseguir o primeiro exame para verificar se eu tinha realmente endometriose, no qual foi apresentado somente 1 foco, perto da bexiga. Entretanto, minhas dores sempre foram intestinais, o que caracterizaria uma endometriose mais agressiva. Mais uma vez tive que lutar por um resultado mais conclusivo, mais uma vez fui destrutada por médicos, mais uma vez sai chorando de alguns consultórios. Depois de muita luta, consegui passar com um médico que acreditou em mim, e me indicou uma clínica particular para realizar o exame, no qual eu teria que desembolsar um valor alto para realizá-lo, porém a clínica é especialista em endometriose. Nesse momento não estava em condições financeiras para realização, esperei mais uns 6 meses e realizei o exame, no qual me deu a notícia que tenho 2 focos no intestino e 1 perto da bexiga, vou ter que fazer cirurgia para removê-los. Além do estado emocional completamente abalado por ter a possibilidade de ficar estéril com 22 anos, a falta de empatia dos médicos que passei, me machucou ainda mais”. (P71, casada, 22 anos, diagnosticada há 1 ano).</p> <p>“Sangramentos longos, dores incapacitantes, cólicas insuportáveis, dores na relação sexual, dores nas pernas. Já cheguei a perder emprego devido às faltas. A incompreensão alheia também é muito ruim” (P37, casada, 34 anos, diagnosticada há 9 anos).</p> <p>“Devido às dores, deixei de curtir a vida social, deixei de me divertir com as crianças, não durmo bem, não produzo com antes no trabalho etc, ou seja, a vida perdeu a graça!” (P12, casada, 44 anos, diagnosticada há 2 anos).</p>

Fonte: Tarpinian F e Gonçalo-Mialhe C, 2022.

No primeiro eixo, foram trabalhadas as questões relacionadas ao sofrimento de ordem física, ligado a dor incapacitante, que limita ou inviabiliza várias situações da vida, como por exemplo, dificuldades na execução de tarefas diárias, dentro e fora de casa. Abortos; fortes hemorragias; infertilidade; indisposição constante; perturbações do sono que geram esgotamento durante o dia também compuseram este eixo.

No segundo eixo, classificado como “sofrimento de ordem emocional/sentimental”, emergiram questões como: depressão; desânimo para tudo na vida; pânico; ansiedade; fragilidade emocional; desgosto da vida; medos; baixa autoestima; frustrações e desespero.

No terceiro eixo, pode-se ver o impacto que a endometriose causa na qualidade de vida dessas mulheres devido ao “sofrimento de ordem relacional”, ligado principalmente à incompreensão de parceiros afetivos, de médicos, de empregadores e de amigos e/ou parentes.

Ressalta-se que o terceiro eixo perpassa os dois primeiros, pois, abrange o sofrimento ocasionado pela dor física e de ordem emocional/sentimental, somado às dificuldades de incompreensão de terceiros. Deste modo, figuram no terceiro eixo temático: separações de casais devido à falta de compreensão dos parceiros afetivos; perdas de oportunidades de passeio, perdas de oportunidades de programações sociais e até de brincadeiras com os filhos; perda do círculo de amizades; perda do emprego, isso tudo relacionado à incompreensão das pessoas envolvidas nestas circunstâncias.

As relações afetivas e sexuais também sofreram influências da incompreensão dos parceiros das respondentes. Como fruto dessa situação, elas relataram que foram abandonadas por eles e quando o abandono não aconteceu foi difícil manter uma relação conjugal e sexual harmoniosa.

Um mecanismo semelhante ocorreu com pessoas do círculo familiar que acabaram excluindo essas mulheres das programações sociais, muitas vezes rompendo relações com elas. De outro lado, há casais que encontraram meios de viver a relação de uma forma mais compreensiva, mas mesmo neste cenário, existe a queixa das dores insuportáveis durante o ato sexual impactando a mulher e seu parceiro de várias formas.

Com relação a incompreensão dos médicos, as participantes da pesquisa apontaram uma série de questões, entre elas: médicos classificaram a intensidade das dores oriundas da endometriose como cólicas menstruais leves e simples; falta empatia frente as situações vivenciadas pelas mulheres com endometriose; houve dificuldade de encontrar profissionais da medicina que acreditassem nos relatos e nos impactos que a endometriose causava na vida dessas mulheres. Também foram constatadas queixas referentes a falta de acolhimento e de consenso no diagnóstico médico da endometriose entre as respondentes.

Em geral, os empregadores validam as queixas e as necessidades de saúde dos trabalhadores perante exames e atestados médicos. Entretanto, como já mencionado, as participantes da pesquisa citaram uma série de dificuldades no relacionamento com seus médicos, que muitas vezes invalidaram, minimizaram ou desfiguraram os sintomas incapacitantes gerados pela endometriose severa. Essa situação prejudicou a vida dessas mulheres em vários aspectos, especialmente no que tange ao emprego formal, pois, sem a validação e o reconhecimento médico dos sintomas incapacitantes da endometriose severa, os empregadores questionaram a frequência das faltas, fato que culminou em demissões, contribuindo ainda mais para o sofrimento das mulheres acometidas pela condição de saúde citada.

Entre os achados deste estudo, destaca-se que maioria das respostas demonstrou desconexão de fatos vivenciados com aparecimento da endometriose, porém, revelou alguma conexão entre eventos vividos, com a melhora/piora dos sintomas (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados referentes às respostas das questões de 9 a 12.

9. Na sua opinião, existe alguma relação entre o aparecimento da endometriose e algo que ocorreu na história da sua vida? Exemplo: algum trauma, alguma situação que você ficou muito triste, alguma mágoa que você carrega até hoje, ou alguma outra coisa que te marcou e você sente que pode ter ajudado no aparecimento da endometriose?		
Sim	n = 29	29%
Não	n = 40	48%
Talvez	n = 11	13,4%
Nunca pensei sobre isso	n = 3	3,6%
10. Como você percebe a endometriose hoje? Ela tem piorado, melhorado ou está estacionada?		
Tem piorado	n = 35	42%
Tem melhorado	n = 8	9,6%
Estacionada	n = 30	36%
Outras classificações diferentes das mencionadas	n = 10	12%
11. Na sua opinião, existe alguma relação entre a piora ou melhora da endometriose e algo que aconteceu na história da sua vida?		
Existe alguma relação	n = 43	52%
Negaram tal relação	n = 16	19%
Não notou nenhuma relação	n = 24	29%
12. Você faz uso de algum método da ginecologia natural para o tratamento ou alívio dos sintomas da endometriose? Exemplos: vaporização de útero, chás, mudança de alimentação, exercícios físicos.		
Sim	n = 51	61%
Não	n = 32	39%

Fonte: Tarpinian F e Gonçalo-Mialhe C, 2022.

Do ponto de vista da medicina ocidental contemporânea não há consenso sobre as reais circunstâncias envolvidas na gênese da endometriose (DELANEROLLE G, et al., 2021). A escassez de esclarecimentos

assertivos da medicina sobre esta condição de saúde traz à tona a dificuldade de explicar para o público leigo o que, de fato, provoca a manifestação desta patologia. Assim, emerge a reflexão de que se o médico tem dificuldade de explicar ou não explica sobre esse assunto para as mulheres acometidas pela endometriose, estas também não alcançam possibilidades para tecer tal relação.

Há raros referenciais teóricos que oferecem um olhar ampliado a respeito da gênese da endometriose. É o caso da teoria da metafísica da saúde. Segundo esta teoria, doenças que acometem o útero tem suas origens relacionadas com o distanciamento da mulher de suas características básicas individuais e na adoção de condutas que não são correspondentes com seu modo de ser. Esta modificação comportamental geralmente acontece em função de críticas ou de insucessos vivenciados quando as mulheres estão seguindo o que seu âmago solicita. Dessa forma, ao se “adequar” aos padrões que não representam sua essência, as mulheres podem desenvolver alterações energéticas que repercutem fisicamente no útero (VALCAPELLI A e GASPARETTO LA, 2009).

A Professora e Médica Obstetra Christiane Northrup, em sua obra “Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer”, cita a endometriose como a “doença da competitividade”. Para esta autora, a endometriose se desenvolve quando as questões emocionais da mulher estão competindo com sua atuação no mundo exterior. Assim, se as necessidades emocionais mais íntimas de uma mulher estão conflitando diretamente com as exigências que o mundo tem para ela, o corpo trata de chamar a atenção para essa situação, podendo manifestar a endometriose uterina (NORTHRUP C, 2010).

Essas teorias apontam para o fato de que forjar um padrão que não lhe pertence, pode ocasionar desequilíbrios no útero, principalmente a endometriose. É necessário aprofundar o estudo desta relação. Para tanto, sugere-se a realização de pesquisas que visem compreender com mais profundidade as questões envolvidas no contexto supracitado. Sugere-se também, um levantamento mais aprofundado das teorias explicativas sobre a gênese da endometriose em referenciais teóricos que extrapolam a visão biomédica, isto é, referenciais fenomenológicos que possam trazer luz para esta discussão.

Na questão 13 foram descritos os recursos que as participantes apontaram como ginecologia natural. Ressalta-se que para a inclusão das respostas neste item, foram adotados os conceitos teóricos disponíveis no “Manual de introdução à ginecologia natural” (SAN MARTÍN PP, 2020). Portanto, foram contabilizadas as citações dos três recursos reconhecidos como pertencentes ao universo da ginecologia natural, ou seja, o uso de plantas, mudanças na alimentação e prática de exercícios meditativos ou esportivos (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Dados referentes às respostas da questão 13.

13. Qual método da ginecologia natural você utiliza para o tratamento ou alívio dos sintomas da endometriose?			
Uso de plantas	Chá de uxi amarelo	n = 21	23%
	Chá de unha de gato	n = 19	20%
	Garrafadas	n = 1	1%
	Óleo de copaíba	n = 1	1%
	Óleo de andiroba	n = 1	1%
	Pinus pinaster	n = 1	1%
	Cápsula de unha de gato com uxi amarelo	n = 1	1%
	Camomila	n = 1	1%
	Óleo de prímula	n = 1	1%
Mudanças na alimentação	Adequação de hábitos alimentares em função da endometriose	n = 10	11%
Prática de exercícios	Prática de Exercícios Físicos	n = 35	37%
	Prática de Exercícios Meditativos	n = 0	0%

Fonte: Tarpinian F e Gonçalo-Mialhe C, 2022.

No item 14 do questionário aplicado foi abordado o uso das PICS para ajudar nos desconfortos causados pela endometriose. As respondentes que usaram PICS corresponderam a 18% (n=15) das participantes enquanto 82% (n=68) das voluntárias negaram tal uso.

A questão 15 abordou qual(is) PICS as mulheres utilizaram para ajudar nos desconfortos causados pela endometriose. Entre as 15 respostas captadas foi citado o uso individual de: MTC/Acupuntura (n=04); Homeopatia (n=3); Reiki (n=2). Uma das mulheres citou o uso combinado de seis PICS: Acupuntura/Moxabustão + Reiki + Aromaterapia + Fitoterapia + Calatonia + Constelação Familiar. Uma participante citou o uso combinado de duas PICS: Acupuntura + Homeopatia. Também foram mencionadas práticas que não são reconhecidas como PICS: “alimentação” (n=1); “fisioterapia pélvica” (n=1); “auto-hemoterapia” (n=1); “exercícios” (n=1).

Interessante observar o contraste na frequência de uso das PICS frente ao emprego da ginecologia natural para tratar/aliviar os sintomas da endometriose. A utilização de plantas medicinais/fitoterapia foi citada por apenas uma participante na pergunta sobre PICS. Em contrapartida, as plantas medicinais constaram nas respostas de 47 participantes na pergunta sobre ginecologia natural. O uso de plantas medicinais na lógica da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde está atrelado ao atendimento prestado na Atenção Primária do SUS. Neste contexto, tem-se quatro formas farmacêuticas para tal oferta: a primeira forma consiste no uso de plantas frescas (in natura), na segunda forma emprega-se a planta seca (droga vegetal), na terceira forma tem-se o fitoterápico manipulado em farmácias autorizadas pela vigilância sanitária e na quarta forma é distribuído o fitoterápico industrializado, produzido e comercializado após autorização da Anvisa/Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A ginecologia natural propõe o uso medicinal das plantas por meio de diversos procedimentos de preparo. Para as partes mais duras e plantas mais firmes as preparações são feitas mediante cozimento ou decocção. O consumo de folhas e flores é mais comum na forma de chás e infusões. Maceração, xarope, tintura-mãe, cataplasma, compressa, óleo vegetal, pomadas, unguentos e óleos essenciais também são maneiras de utilizar plantas medicinais na lógica da ginecologia natural (SAN MARTÍN PP, 2020).

Apesar das diferenças entre os modelos conceituais de PICS e ginecologia natural, ambas enfatizam a importância do protagonismo do ser humano em seu próprio processo de cura/tratamento, sem excluir o paradigma biomédico. Assim, além das práticas de cuidado já mencionadas, é necessário destacar a importância de uma equipe multiprofissional para atender as mulheres acometidas pela endometriose, considerando a complexidade e a diversidade de manifestações físicas e psicológicas presentes nestes quadros. Estudos apontam a relevância de uma equipe composta de psicoterapeutas, terapeutas sexuais, fisioterapeutas, ginecologistas, profissionais da saúde mental entre outros, visando a oferta do suporte adequado abordando características biopsicossociais, que contribuam para melhoria da qualidade de vida e bem estar destas mulheres (ARAÚJO GV e PASSOS MAN, 2020).

CONCLUSÃO

São escassos os estudos publicados sobre a gênese e o desenvolvimento da endometriose relacionados com vivências impactantes em mulheres acometidas por essa enfermidade. O presente artigo contribui para o debate acerca desse tema. Conclui-se que, no universo pesquisado, a maioria das mulheres revelou desconexão entre a vivência de acontecimentos impactantes e a gênese da endometriose, bem como apontou alguma conexão entre a melhora/piora dos sintomas com estas vivências. Verificou-se também que a endometriose interfere na qualidade de vida dessas mulheres gerando sofrimento de várias ordens (física, emocional/sentimental e relacional). Sobre práticas não alopáticas para o tratamento ou alívio dos sintomas da endometriose, o uso de recursos da ginecologia natural se sobressaiu ao uso das PICS.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a contribuição de todas as participantes do estudo e ao Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de Jundiaí (PIBIC/FMJ) pela concessão da bolsa de iniciação científica contemplada no processo número: 3620183133.

REFERÊNCIAS

1. ANGIONI S, et al. Genetic Characterization of Endometriosis Patients: Review of the Literature and a Prospective Cohort Study on a Mediterranean Population. *Int J Mol Sci.*, 2020;4;21(5):1765.
2. ARAÚJO GV e PASSOS MAN Endometriose: contribuição da enfermagem em seu cuidado. *Revista JRG de estudos acadêmicos*, 2020; 3(7):437-449.
3. DELANEROLLE G, et al. A systematic review and meta-analysis of the Endometriosis and Mental-Health Sequelae; The ELEMI Project. *Women's Health*, 2021;(17): 1–16.
4. GOMES R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS (org.). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade - Série Manuais Acadêmicos*. Petrópolis: Vozes, 2016; 96p.
5. JAEGER M, et al. A little monster inside me that comes out now and again: endometriosis and pain in Austria. *Cad. Saúde Pública*, 2022; 38(2): e00226320.
6. LEE SY, et al. Classification of endometriosis. *Yeungnam Univ J Med.*, 2021;38(1):10-18.
7. MAKSYM RB, et al. Immunology and Immunotherapy of Endometriosis. *J Clin Med.*, 2021; 10(24): 5879.
8. MADDERN J, et al. Pain in Endometriosis. *Front Cell Neurosci.*, 2020; 14: 590823.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acessado em: 19 de abril de 2022.
10. MISSMER AS, et al. Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review. *Int J Gen Med.*, 2021; 14: 9–25.
11. NORTHRUP C. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Barcelona: Ediciones Urano, 2010; 1053p.
12. POPE C, MAYS N. *Qualitative Research in Health Care*. Hoboken: John Wiley & Sons Ltd., 2019; 249p.
13. SMOLARZ B, et al. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci.* 2021; 29;22(19):10554.
14. SAN MARTÍN PP. *Manual de introdução à Ginecologia Natural*. São Paulo: Ginecosofia Ediciones, 2020; 370p.
15. SANITAL GS e COSTA RF. Aspectos psicológicos da endometriose: Revisão Integrativa. *Anais da 13ª Semana Acadêmica de Psicologia e 11ª Conferência de Estudos Psicológicos*, 2020; 7(7).
16. ÚCAR SL e MAICAS MJM. Actualización de conocimientos en endometriosis. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2021; 2(8).
17. VALCAPELLI A e GASPARETTO LA. *Metafísica da Saúde. Sistema Circulatório, Urinário e Reprodutor*. São Paulo: Editora Vida e Consciência, 2009; 192p.
18. WARZECHA D, et al. The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression—A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(10): 3641.