



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA ALICE PINHEIRO ALVES

IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES COM
DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: revisão integrativa da literatura

ICÓ- CE
2025

MARIA ALICE PINHEIRO ALVES

IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES COM
DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador(a): Prof^a M^a Josefa Nayara de Lima.

MARIA ALICE PINHEIRO ALVES

IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES COM
DIAGNÓSTICO DA DOENÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC1) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Josefa Nayara de Lima
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof. Me. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1º Examinadora

Prof. Esp. José Firmino da Silva Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2º Examinador

DEDICATÓRIA

A Deus, por ser minha luz e fortaleza em cada etapa desta jornada.

À minha mãe, cuja força diante da endometriose inspirou não apenas o tema deste trabalho, mas também a minha determinação em seguir adiante. Este TCC é fruto do amor, da fé e da coragem que aprendi com a senhora.

AGRADECIMENTOS

Chego a este momento com o coração transbordando de gratidão, refletindo sobre o caminho percorrido até aqui e as inúmeras bênçãos que recebi ao longo dessa jornada. A conclusão deste Trabalho não é apenas uma conquista pessoal, mas uma vitória compartilhada com todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para minha caminhada. Por isso, quero dedicar estas palavras de agradecimento aos que sempre estiveram ao meu lado, nos bons e nos mais desafiadores momentos.

Primeiramente, sou eternamente grata a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e força. Ele foi o farol que iluminou meu caminho, a sustentação que me manteve firme mesmo nos momentos de incerteza. Deus, com Seu amor imensurável, me concedeu a paz necessária para superar obstáculos e me guiou com Sua infinita graça. A cada passo, Ele me deu a força para seguir em frente, mesmo quando as dificuldades pareciam grandes demais.

A minha gratidão a Ele não pode ser medida, pois sem a Sua presença constante, nada disso seria possível.

A Nossa Senhora de Fátima, minha protetora, merece meu mais profundo agradecimento. Senhora de Fátima, com Seu manto de amor e proteção, sempre esteve ao meu lado, intercedendo por mim e oferecendo Seu consolo maternal. Em todas as minhas preces, a Senhora foi minha escuta e, em momentos de medo e ansiedade, me trouxe serenidade. Sua presença me acompanhou de maneira inabalável, e por Sua intercessão, sou capaz de seguir confiante no propósito que Deus tem para minha vida.

A minha mãe, meu eterno agradecimento e amor. À senhora, devo tudo. Minha mãe é a razão de minha força, coragem e fé. Me ensinou, com seu exemplo, o valor do trabalho árduo, da dedicação e da honestidade. Foi incansável em seu apoio, sempre acreditando em mim, mesmo quando eu duvidava de mim mesmo. Minha mãe, com seu carinho, sabedoria e paciência, foi minha guia, sempre me lembrando do valor de seguir em frente com perseverança. Com sua força silenciosa e sua orientação firme, foi o pilar que me sustentou. Cada gesto de amor, cada palavra de incentivo, cada sacrifício feito pela senhora, ficou gravado em minha alma. A gratidão que sinto é imensurável, e o amor que nutro por ti, é eterno. Sou quem sou, em grande parte, por sua causa. Obrigada por sempre estar ao meu lado, por me ensinarem com seu exemplo a enfrentar a vida com coragem, fé e dignidade.

As minhas amigas, Ana Paula, Ana Kevilly e Janaeime, que sempre estiveram ao meu lado, quero expressar minha profunda gratidão. Essa jornada tornou-se mais fácil com vocês.

Kátilla, não importava a dificuldade, você sempre me apoiava com amor e compreensão, durante esses 5 anos. Obrigada por, de diferentes formas, sempre estar ao meu lado, oferecendo palavras de conforto e gestos de carinho que me impulsionaram a seguir em frente. Agradeço profundamente por todo o amor, apoio e presença incondicional (tanto que quando não estamos juntas fisicamente, perguntam aonde anda a outra) por acreditar em mim, mesmo nos momentos em que eu mesmo duvidava.

À minha querida orientadora, minhas palavras de agradecimento são poucas diante de tudo o que fez por mim nesse processo. Sua orientação foi essencial para a realização deste trabalho. Agradeço por sua paciência, por seu olhar atento e por sua sabedoria. Cada conselho, cada correção, cada incentivo, contribuíram para que eu fosse capaz de alcançar este resultado.

Com sua ajuda, não só aprendi muito sobre o tema em questão, mas também cresci como pessoa e profissional. Farei o possível para honrar tudo o que aprendi com a senhora e, certamente, a sua dedicação será uma das grandes fontes de inspiração ao longo da minha carreira.

Agradeço também, com enorme respeito e admiração, à banca examinadora, Prof.^a Me. Layane Ribeiro Lima e Prof. Esp. José Firmino da Silva Júnior por disponibilizarem seu tempo, seu conhecimento e suas valiosas contribuições para o aprimoramento deste trabalho. Suas considerações e observações foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e para o fortalecimento desta pesquisa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, deixo meu mais sincero e profundo agradecimento. Que Deus e Nossa Senhora de Fátima, nos abençoem sempre, para que possamos continuar a seguir firmes em nossa jornada, com fé, coragem e determinação.

Com gratidão eterna, Maria Alice!

EPÍGRAFE

“Depois do medo, vem o mundo”.
Clarisse Lispector

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar na literatura científica os impactos da endometriose na saúde mental das mulheres diagnosticadas com a doença. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através da opção de busca avançada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Scopus e Embase. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Endometriose; Saúde Mental; Mulheres para a busca na Scielo. Enquanto os MeSH (*Medical Subject Headings*): *Endometriosis, Mental Health, Women*, foram usados para a busca nas outras bases de dados. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A busca foi realizada no período de agosto de 2025. Para a seleção dos estudos foram usadas as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA, para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de extração adaptado de Ursi (2005). Foram incluídos nesta revisão 14 estudos, publicados entre 2015 e 2025. Os estudos convergem no que diz respeito aos objetivos de estudos, pois buscaram verificar os impactos físicos, psicológicos, emocionais e sociais da endometriose, destacando, especialmente, a qualidade de vida e saúde mental das mulheres com o diagnóstico de endometriose. Os resultados apontam que a endometriose reduz significativamente a qualidade de vida, afetando domínios físico, emocional, funcional e social. Foram identificados altos índices de ansiedade e sintomas depressivos, sendo influenciados pela dor crônica, pela imagem corporal negativa e pela autoestima reduzida. As recomendações identificadas nos estudos analisados destacam a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares voltadas ao cuidado de mulheres com endometriose, contemplando dimensões físicas, emocionais e sociais. Identificaram-se lacunas significativas no conhecimento científico acerca das experiências subjetivas e psicossociais das mulheres com endometriose, sobretudo no que se refere às estratégias de enfrentamento, ao impacto nas relações afetivas e à efetividade das intervenções psicológicas específicas.

Palavras-chave: Endometriose. Saúde mental. Mulheres.

ABSTRACT

This study aimed to identify, in the scientific literature, the impacts of endometriosis on the mental health of women diagnosed with the disease. This is an integrative literature review carried out through advanced search strategies in the CAPES Journal Portal, using the databases Scielo, PubMed, Scopus, and Embase. The Health Sciences Descriptors (DeCS) Endometriosis, Mental Health, and Women were used for the Scielo search, while the Medical Subject Headings (MeSH) Endometriosis, Mental Health, and Women were used for the other databases. The descriptors were combined using the Boolean operators AND and OR. The search was conducted in August 2025. Study selection followed the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), guiding the identification, screening, eligibility, and inclusion processes. Data collection was performed using an extraction instrument adapted from Ursi (2005). Fourteen studies published between 2015 and 2025 were included.

The studies converge on the identification of physical, psychological, emotional, and social impacts of endometriosis, especially regarding the quality of life and mental health of affected women. Findings show that the disease significantly reduces quality of life, affecting physical, emotional, functional, and social domains. High levels of anxiety and depressive symptoms were identified, influenced by chronic pain, negative body image, and reduced self-esteem. The reviewed studies highlight the need for integrated and multidisciplinary approaches focused on the physical, emotional, and social dimensions of women living with endometriosis. Significant gaps were found regarding subjective and psychosocial experiences, including coping strategies, effects on affective relationships, and the effectiveness of psychological interventions.

Keywords: Endometriosis. Mental health. Women.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão.....	19
Quadro 1	Etapas fundamentais da Revisão Integrativa de Literatura (Mendes, Silveira e Galvão, 2008)	22
Quadro 2	Caracterização dos estudos incluídos na revisão.....	27
Quadro 3	Características das participantes do estudo e principais resultados.....	30

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIACOES

APPM	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIE	Endometriose Infiltrativa Profunda
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotrofina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PVO	P: População V: Variável O: Resultado\desfecho
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SUS	Sistema nico de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2 OBJETIVO GERAL.....	15
2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO NARRATIVA	16
3.1 ENDOMETRIOSE: FISIOPATOLOGIA E MANEJO TERAPÊUTICO	16
3.2 QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3 ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS E BUSCA NA LITERATURA	22
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA EXTRAÇÃO DE DADOS	24
4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	24
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÕES	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	40

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que atinge 10% das mulheres em idade reprodutiva no mundo (OMS, 2023). Apresenta-se pela presença do endométrio na parte externa da cavidade uterina. Essa condição causa dor intensa, irregularidades menstruais, infertilidade e inúmeras limitações na qualidade de vida. Ainda assim, os reflexos da endometriose não se limitam ao físico: as consequências emocionais e psicológicas são intensas (Dun *et al.*, 2021).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde evidenciam que mais de 7 milhões de mulheres convivem com a doença, sendo o diagnóstico muitas vezes tardio — com uma média de 7 a 10 anos desde o início dos sintomas até a confirmação clínica, o que compromete o manejo precoce da doença (Abramidis *et al.*, 2022).

Além das manifestações físicas como dor crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade, a endometriose também pode resultar em impactos emocionais profundos, afetando diretamente o bem-estar psicológico e social das mulheres com diagnóstico. A dor persistente, o comprometimento funcional e a incerteza quanto à fertilidade são fatores que aumentam o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, baixa autoestima, isolamento social e prejuízo na vida sexual e afetiva (Martin *et al.*, 2021).

A endometriose é, na maioria dos casos, diagnosticada tardiamente, o que associado a sua natureza crônica, são fatores que podem contribuir para a deterioração da qualidade de vida e para o sofrimento mental. Para ilustrar esse fato, no estudo de Brilhante *et al.* (2019) mostrou que o curso clínico da endometriose nas narrativas materializou-se em sintomas que, apesar de conhecidos, foram sistematicamente desvalorizados pelos profissionais de saúde.

O atendimento à mulher com endometriose nas Redes de Atenção à Saúde ocorre de forma integrada. Na atenção básica, faz-se o acolhimento inicial, escuta qualificada e identificação de sinais para encaminhamento adequado. A atenção especializada confirma o diagnóstico por exames clínicos e de imagem, além de conduzir o tratamento, que pode envolver acompanhamento ginecológico, medicamentos e suporte psicológico. Nos casos graves, a atenção hospitalar realiza cirurgias e controle de complicações. A articulação entre os níveis é essencial para um cuidado contínuo, eficaz e humanizado, considerando também os impactos psicossociais da doença (Brasil, 2021).

Contudo, apesar do modelo estabelecido pelas Redes de Atenção à Saúde, a assistência à mulher com endometriose enfrenta diversas limitações na prática. Segundo Silva *et al.* (2021), o diagnóstico normalmente é tardio, habitualmente após anos de sofrimento, em decorrência da

falta de capacitação dos profissionais da atenção básica e da escassez de recursos para a realização de exames específicos.

Além disso, a oferta insuficiente de serviços especializados, a dificuldade de acesso a tratamentos adequados e a ruptura do cuidado entre os níveis de atenção comprometem a efetividade da assistência. Essa realidade comprova uma ausência entre o modelo ideal de cuidado e o que é, de fato, oferecido às pacientes, ampliando os impactos físicos, emocionais e sociais da doença (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, percebe-se que os impactos psicossociais e mentais da endometriose ainda são pouco estudados nas pesquisas científicas. Pesquisas como a de Facchin *et al.* (2015) e Sepulcri e Amaral (2009) mostram que as características emocionais e subjetivas relacionadas à vivência da doença continuam ignoradas nos procedimentos assistenciais, que comumente focam nos sintomas físicos e reprodutivos. Esse vazio mostra a carência de estudos mais aprofundados sobre a relação entre endometriose e saúde mental.

Com isso, a presente pesquisa parte da seguinte pergunta: quais são os impactos da endometriose na saúde mental das mulheres diagnosticadas com a doença?

A escolha por investigar o objeto de estudo foi motivada por vivências pessoais que evidenciaram o quanto a doença pode afetar não apenas o físico, mas também o emocional e psicológico das pacientes. A convivência com uma mulher próxima, acometida pela endometriose – no caso, a mãe da autora deste trabalho – permitiu observar de perto as dificuldades enfrentadas ao longo do processo de diagnóstico, tratamento e convívio diário com a dor.

A importância acadêmica e científica da pesquisa consiste na contribuição para o referencial a qualificação das práticas direcionadas à saúde da mulher, contribuindo para o entendimento das dimensões subjetivas da endometriose e auxiliando o desenvolvimento de normas de cuidado mais completas. Socialmente, este estudo pode contribuir para dar visibilidade à temática, o que pode gerar um incremento na realização de pesquisas sobre o tema.

Ademais, os dados provenientes deste trabalho podem colaborar para a estruturação do cuidado clínico de enfermagem, através da construção de um conhecimento que apoia práticas mais sensíveis às necessidades emocionais das pacientes com endometriose. Ao identificar os impactos mentais da doença, os profissionais de enfermagem poderão planejar intervenções que envolvam acolhimento psicológico, encaminhamentos certos e estratégias de enfrentamento que promovam a qualidade de vida e o bem-estar integral.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura científica os impactos da endometriose na saúde mental das mulheres com o diagnóstico da doença.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Verificar quais são as estratégias de cuidados para o manejo dos impactos da endometriose na saúde mental das mulheres.

3 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

3.1 ENDOMETRIOSE: FISIOPATOLOGIA E MANEJO TERAPÊUTICO

A endometriose é uma manifestação clínica de células anormais fora da região uterina, principalmente na região ovariana e pélvica (Broi; Ferriani; Navarro, 2019; Della Corte *et al.*, 2020; Brichant *et al.*, 2021). A causa da endometriose, não é de fato conhecida, mas acredita-se em fatores etiológicos, congênitos, ambientais, genéticos, autoimunes, imunológicos e endócrinos. Alguns dos principais fatores que podem facilitar o desenvolvimento da doença são a hereditariedade, a gravidez tardia, a menarca precoce, a menopausa tardia, dentre outros vários fatores (James, 2022; Broi; Ferriani; Navarro, 2019; Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021).

Uma porcentagem de 2% a 22% de mulheres podem ser assintomáticas, entretanto, a maioria desses casos são acometidas com dismenorreia, dor genital persistente, dores pélvicas, distúrbios funcionais do trato gástrico intestinal, disúria, desequilíbrio da flora intestinal e infertilidade (Silva *et al.*, 2021). A origem desses sintomas ainda é buscada e pesquisas são realizadas diariamente para chegar a uma conclusão, embora acredite-se que o ponto inicial seja a menarca tardia, pacientes saudáveis que possuem a doença são observadas, destacando outros possíveis fatores (Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021). Os sintomas de dor e infertilidade, que acometem cerca de 10%, são resultados da dependência do estrogênio responsáveis pelo desenvolvimento da proliferação celular (Brichant *et al.*, 2021).

As chances de que a endometriose seja uma doença hereditária, é de 50%, principalmente em mulheres com parentesco de 1º grau de pessoas com essa patologia (Koninckx *et al.*, 2019). Existem três classificações para a endometriose: endometriose por implantes peritoneais superficiais, por cistos ovarianos endometrióticos e endometriose infiltrativa profunda (DIE). O nome “infiltrativa profunda”, se dá porque nesta, a endometriose é penetrante e ultrapassa 5 mm da superfície peritoneal (Della Corte *et al.*, 2020).

A endometriose pode afetar em vários aspectos na vida pessoal e social, principalmente economicamente (Della Corte *et al.*, 2020). O quadro de endometriose pode levar a alterações em diversos órgãos, podendo ocasionar outras afecções, como alergias, doenças autoimunes, psiquiátricas, síndrome metabólica, doença cardíaca coronariana, câncer de ovário e mama e melanoma (Wang; Nicholes; Shih, 2020). A dor pélvica pode ficar mais intensa em decorrência da progressão e tempo da doença, passando por variações com a fase do ciclo menstrual,

extensão do acometimento e presença ou não de aderências (Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021).

Ao longo do tempo, com as manifestações clínicas da endometriose, também pode-se observar o desenvolvimento de transtornos de saúde mental, principalmente a presença da dor e a infertilidade. Esses são pontos que podem desencadear um quadro de estresse psicológico, gerando prejuízos no bem-estar físico, mental, social e afetando a auto estima das pacientes acometidas com essa doença (Vannuccini *et al.*, 2021). Concomitante a isso, a dispareunia, pode alterar a recorrência sexual, causar disfunção e insatisfação (Della Corte *et al.*, 2020).

O diagnóstico da endometriose, muitas vezes é alcançado por meio da via laparoscópica, o qual a doença fica confinada à superfície dos órgãos pélvicos ou à superfície peritoneal. Uma das hipóteses mais aceitas é a de que acontece um fluxo retrógrado do tecido menstrual pelas tubas uterinas, e uma outra hipótese é a de que ocorre a metaplasia celômica, onde o epitélio celômico transforma-se em glândulas parecidas com as endometriais. Ainda há muita hesitação em relação ao método adotado por exames mais invasivos, embora comparados à diagnósticos cirúrgicos, apresentam mais resultados positivos. O diagnóstico cirúrgico pode gerar demais problemas, vez que, o procedimento é contaminado de riscos, como, dano ao órgão, inflamações ou infecções, dentre outros. Entretanto, é importante ressaltar que a maioria das mulheres que se submetem ao procedimento laparoscópico recebe o diagnóstico positivo para endometriose. Logo, o método cirúrgico invasivo expõe mulheres a riscos desnecessários (Cardoso, 2020).

As terapêuticas possíveis, consistem em hormonais e não hormonais. Os tratamentos hormonais são considerados não curativos, pois agem apenas através da redução dos níveis de estrogênio. Em primeira linha, utiliza-se anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e anticoncepcionais orais combinados (ACO) ou progestagênios. A segunda linha consiste em agonistas de GnRH, que diminuem os estrogênios a níveis parecidos aos do climatério. Os progestagênios têm ação antiestrogênica, pró-apoptóticas, anti-vasculogênicas e antiproliferativas, agindo em diminuição e, até mesmo supressão da dor, em até 90% das mulheres. Já os agonistas do GnRh agem suprimindo o neuro-eixo das gonadotrofinas, fazendo com que os níveis de estrogênio reduzam de forma significativa, impedindo a progressão da doença (Brichant *et al.*, 2021).

Os anticoncepcionais orais combinados e progestagênios são capazes de diminuir o eixo hormonal, bloqueando o desenvolvimento do tecido endometrial e minimizando a dor. Ambos atuam alterando a liberação de FSH e LH o que reduz a influência hormonal no endométrio intra e extra uterino. Já os AINES atuam na inibição da COX-2 interrompendo a cascata inflamatória diminuindo, portanto, a dor e a inflamação (Rolla, 2019; Brichant *et al.*, 2021;

Kalaitzopoulos *et al.*, 2021; Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021). Na atualidade, a produção científica acerca do tratamento de endometriose, não se restringe aos métodos já citados. Inúmeras pesquisas são realizadas para procura de demais métodos para abordagem sintomática e terapêutica da doença (Rolla, 2019).

Durante o tratamento de infertilidade, cerca de 50% das mulheres são diagnosticadas com endometriose. Esse fato pode se dar por condições anatômicas e microambientais, que podem influenciar na atribuição do oócito, fertilização, transporte do zigoto pela trompa e na implantação do embrião na cavidade uterina (Broi; Ferriani; Navarro, 2019; Saunders; Horne, 2021; Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021; Vannuccini *et al.*, 2021).

O tratamento da endometriose depende do tratamento médico adequado ou intervenção cirúrgica (Broi; Ferriani; Navarro, 2019; Della Corte *et al.*, 2020). Atualmente, a base do tratamento consiste em remédios que induzem a amenorréia, o que só reforça a necessidade da descoberta de um tratamento mais específico e direcionado à endometriose, visto que estes fármacos podem causar a não diminuição da dor, infertilidade contínua e agravamento na contracepção e desenvolvimento da gravidez (Brichant *et al.*, 2021).

Controle de sintomas, melhora na qualidade de vida da paciente, manutenção da fertilidade, redução da recorrência e das abordagens cirúrgicas, são objetivos principais no âmbito clínico. O objetivo da terapêutica medicamentosa visa interferir a dor, inflamação, migração celular, inibição do eixo hormonal, receptores hormonais, moléculas de RNA e outros (Smolarz; Szyłło; Romanowicz, 2021).

3.2 QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

Inúmeras mulheres com endometriose, desde a primeira menstruação, podem sofrer fortes cólicas durante o período menstrual e em alguns casos mais graves, esses sintomas afetam também outras áreas da vida, sendo os mais comuns: dor pélvica, infertilidade, dismenorréia, dispareunia, fluxo menstrual intenso e irregularidade menstrual. Em consequência, podem ser acometidas com sintomas psicológicos, como angústia e estresse em decorrência da situação a qual estão expostas (Nascimento; Nunes; Lima, 2020).

O atendimento prestado à paciente deve ser realizado de acordo com o princípio de saúde como um todo, não apenas como a ausência da doença. Dessa maneira, o atendimento se torna mais humanizado e o processo de cura é facilitado (Rodrigues *et al.*, 2022). Mesmo que exista um número reduzido de mulheres assintomáticas, relatos mostram dores absurdas, que somente pessoas acometidas com endometriose, reconhecem. Dores que impossibilita inúmeras

áreas da sua vida de inúmeras formas, como, afastamento social, escolar, trabalho, relações com parceiros, família, por ser uma dor tão intensa levam as mulheres a não conseguirem nesse período fazer suas atividades diárias (Bento; Moreira, 2018).

A depressão é uma manifestação frequente em pacientes com endometriose. Em alguns casos, a evidência da dor crônica, está ligada ao grau de depressão e ansiedade que a mulher está enfrentando. Mesmo após o diagnóstico e o início do tratamento da endometriose, aspectos mentais como mudanças de humor e ansiedade continuam a influenciar diretamente o estado de saúde da mulher, podendo melhorá-lo ou agravá-lo (Oliveira; Brilhante; Lourinho, 2018).

O impacto psicológico da doença também foi abordado pelas mulheres como algo que ultrapassa os sintomas físicos. Esses resultados foram comprovados em pesquisas, as quais mostraram que as participantes experimentam impactos adversos na saúde mental devido à dor crônica, diagnósticos errôneos e opções terapêuticas restritas. A construção cultural reflete como a sociedade enxerga atualmente as queixas de dor das mulheres. A concepção de que as mulheres devem se conectar profundamente com suas experiências de dor frequentemente impede que as reclamações relacionadas à endometriose sejam tratadas com seriedade. Esse fator resulta na percepção distorcida das dores de parto e cólicas menstruais como símbolos do gênero feminino, levando à rotulação daquelas que não conseguem suportá-las, que são vistas de modo incorreto como inferiores ou frágeis (Silva *et al.*, 2021).

O impacto da endometriose no trabalho e nas atividades cotidianas foi avaliado em mulheres que têm endometriose, através do questionário WPAI-SHP. A partir dos resultados, foi observado que essas mulheres enfrentam prejuízos significativos tanto na produtividade do trabalho quanto nas atividades diárias. Concomitantemente, as mulheres que não apresentavam nenhum sintoma de endometriose, tiveram um tempo maior de ausência no trabalho em relação às que apresentavam pelo menos um sintoma característico de endometriose. O comparativo de desempenho no trabalho e no desempenho geral foram parecidos em ambos os grupos. Todavia, o comprometimento nas atividades diárias foi mais elevado nas mulheres que apresentavam ao menos um sintoma da doença em relação aquelas sem sintomas (Podgaec *et al.*, 2018).

Atualmente, ainda não existe um padrão para classificar a qualidade de vida da mulher com endometriose, havendo diferentes instrumentos com diferentes sistemas de pontuação para medir a qualidade de vida da paciente. Entretanto, inúmeros estudos revelam que mulheres que vivem com essa doença, tem qualidade de vida inferior a mulheres que estão saudáveis (Roomaney; Mitchell, 2022).

É de extrema necessidade que o profissional de saúde que vá avaliar essas mulheres portadoras de endometriose, esteja atento ao risco de depressão e considerem a possibilidade

de encaminhamento para apoio psicológico, vez que completaram avaliações incluindo sintomas como depressão, funcionalidade física, características menstruais, desempenho sexual, sentimento em relação à profissão médica, sentimentos sobre a infertilidade e relacionamentos sexuais. Descreveram níveis de sintomas de depressão variando de moderados a graves. Identificaram-se como fatores significativos na expectativa dos sintomas de depressão o funcionamento físico, as preocupações com características menstruais, a disfunção sexual, os sentimentos relacionados à infertilidade e à profissão médica. (Oliveira; Brilhante; Lourinho, 2018). A omissão no manejo da dor e a subvalorização do corpo durante a doença, são aspectos que contribuem para o sofrimento psicológico que essas mulheres vivenciam. Esse fato, resulta na diminuição dos sintomas relatados, muitas vezes rotulados de maneira depreciativa pelos profissionais de saúde (Oliveira; Brilhante; Lourinho, 2018).

É de conhecimento geral que um avanço considerável nos resultados para as pessoas afetadas pela endometriose é imperativo e isso se tornará mais simples com a conscientização tanto das mulheres quanto dos profissionais de saúde. A aplicação de estratégias com o intuito de reduzir os diagnósticos tardios e aprimorar o manejo dos sintomas, diminuirá os impactos econômicos e na saúde dessa doença complexa (Soliman *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo bibliográfico, mais especificamente uma Revisão Integrativa da Literatura. O estudo bibliográfico é produzido a partir de materiais já existentes, como livros, artigos científicos e demais documentos, sendo uma estratégia fundamental para a análise de conhecimentos disponíveis acerca de um determinado tema. Este tipo de estudo permite o aumento do referencial teórico, além de possibilitar reflexões críticas sobre os achados (Gil, 2019).

A especificidade deste estudo bibliográfico é que ele se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplas pesquisas sobre um tema, de forma sistemática e organizada, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado, bem como identificação de lacunas no conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura abrange a investigação sistemática de estudos qualificados para nortear as decisões e a concretização de novas condutas. Além disso, permite a construção da síntese de uma temática específica e a identificação de algum déficit do conhecimento científico, o que fornece pressupostos para o desenvolvimento de novas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Destaca-se que a RIL propõe um protocolo pré-determinado que orienta toda a construção do estudo, desde a identificação da problemática, transcorrendo pela coleta de informações e dados até o desfecho da produção. Dessa forma, Mendes, Silveira e Galvão (2008) apresentaram seis etapas fundamentais que devem ser seguidas. As etapas propostas pelas autoras são apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1- Etapas Fundamentais da Revisão Integrativa da Literatura. Mendes; Silveira e Galvão, 2008.

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
1ª	Identificação do tema/problema	Formulação da questão norteadora; Definição das palavras-chave.
2ª	Estabelecimento dos critérios de elegibilidade dos estudos e busca na literatura	Escolha das bases de dados; Definição dos descritores (DeCS); Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.
3ª	Categorização dos estudos	Extração dos dados; Organização e síntese das informações coletadas.
4ª	Avaliação dos estudos	Análise crítica dos estudos selecionados.
5ª	Interpretação dos resultados	Discussão e interpretação dos dados obtidos; Reflexão sobre os achados e possíveis recomendações.
6ª	Apresentação da revisão integrativa	Elaboração do relatório final da revisão, apresentando os resultados de forma descritiva e estruturada.

Fonte: Mendes; Silveira e Galvão, 2008.

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é uma etapa essencial na construção da revisão integrativa, pois permite delimitar o escopo da pesquisa, facilitando a busca e seleção dos estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para construção da questão, foi utilizado o acrônimo PVO, que ajuda na definição dos elementos essenciais da pergunta de pesquisa, sendo: P (População) mulheres com endometriose; V (variável) nesse caso, não tem; O (Resultados\desfecho): impactos na saúde mental. Com isso, a questão norteadora deste estudo é: Quais são os impactos da endometriose na saúde mental das mulheres diagnosticadas com a doença?

4.3 ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS E BUSCA NA LITERATURA

A busca dos estudos foi realizada através da opção de busca avançada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Scopus e Embase. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Endometriose; Saúde Mental; Mulheres para a busca na Scielo.

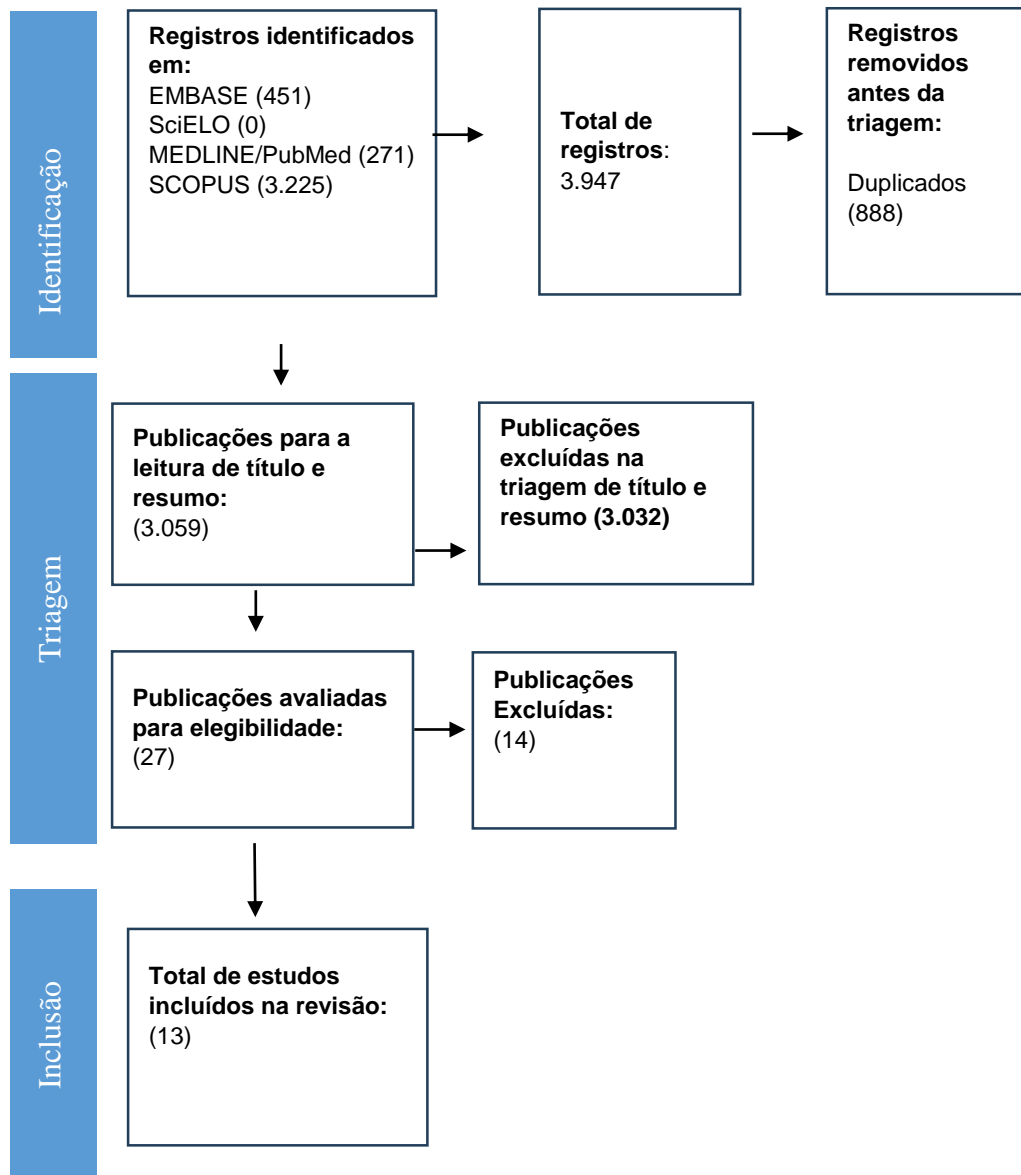
Enquanto os MeSH (*Medical Subject Headings*): *Endometriosis, Mental Health, Women*, foram usados para a busca nas outras bases de dados. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, de acordo com a necessidade de refinamento dos resultados. De modo a garantir a qualidade dessas etapas, esse processo será realizado por dois pesquisadores, na qual irão padronizar a etapa de busca dos estudos, sendo efetuados de forma independente. Ao final da seleção, os resultados obtidos serão verificados.

Para a seleção do material que serviu de embasamento para a construção desse estudo, foram adotados critérios de inclusão e exclusão da amostra. A formulação dos critérios de inclusão e exclusão é fundamental para garantir a qualidade e relevância dos estudos selecionados, permitindo que os dados extraídos sejam coerentes com os objetivos da pesquisa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos disponíveis na íntegra, que englobam os impactos da endometriose na saúde mental de mulheres; e que estejam classificados como artigos originais. Critérios de exclusão: trabalhos duplicados, resumos, relatos de experiência, trabalhos publicados em anais de eventos.

A busca foi realizada no período de agosto de 2025, após a apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa junto à banca examinadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Para a seleção dos estudos foram usadas as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA*, para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme orienta Page *et al.*, (2021). Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos que serão incluídos na revisão.



Fonte: elaboração dos autores.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de extração adaptado de Ursi (2005), que possibilita a organização das informações relevantes dos estudos selecionados, contendo os seguintes itens: autor, ano de publicação, base de dados, país de origem, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões (APÊNDICE A).

4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A qualidade dos estudos primários incluídos na revisão foi avaliada conforme os níveis de evidências, que são classificados em sete, assim como orienta uma modificação da Agency for Health care Research and Quality (AHRQ): no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível 2, as evidências são derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível 3, as evidências são obtidas por meio de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível 4, as evidências são provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível 5, as evidências são originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível 6, as evidências são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; no nível 7, as evidências são oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk *et al.*, 2009).

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos dados desta pesquisa foi realizada por meio da construção de um quadro-síntese, elaborado com o objetivo de apresentar, de maneira sistematizada, os seguintes aspectos dos estudos selecionados: Título, Ano de publicação, Objetivo, Método, Local do estudo e Resultados. Os dados foram organizados pelo processo de categorização e compilados eletronicamente em planilha do programa *Microsoft Office Excel*® e validadas por meio de dupla digitação para eliminar possíveis erros e garantir a confiabilidade.

Durante esse processo, foi utilizado o método de redução de dados, que envolve a leitura minuciosa e técnicas de classificação conforme abordagem e aspectos metodológicos. Por fim,

foi realizada a síntese do conhecimento obtido e a discussão conforme literatura pertinente acerca da temática.

4.7 Aspectos éticos

Não houve a necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizados dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos ou que requeiram sigilo ético.

5 RESULTADOS

Foram incluídos nesta revisão 13 estudos, publicados entre 2015 e 2025, provenientes da Itália (01), Irã (01), Estados Unidos (01), Alemanha (03), Reino Unido (01), Turquia (01), Brasil (01) e Austrália (04). A maioria utilizou desenhos observacionais: estudos de coorte, caso-controle ou transversais bem delineados (nível de evidência 4). Também foram incluídas revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos (nível 5) e evidências derivadas de um único estudo descritivo (nível 6).

Os estudos convergem no que diz respeito aos objetivos de estudos, pois buscaram verificar os impactos físicos, psicológicos, emocionais e sociais da endometriose, destacando, especialmente, a qualidade de vida e saúde mental das mulheres com o diagnóstico de endometriose (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Icó, Ce, Brasil, 2025.

Código	País / Ano	Título	Tipo de estudo / NE	Objetivo
A1	Itália / 2015	Impatto dell'endometriosi sulla qualità della vita e sulla salute mentale: il dolore pelvico fa la differenza.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Avaliar o impacto da endometriose na qualidade de vida e saúde mental das mulheres, verificando principalmente o papel da dor pélvica nessa relação.
A2	Irã / 2021	Exploring the impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study in Iran.	Evidências derivadas de um único estudo descritivo. Nível 6.	Explorar o impacto da endometriose em diferentes aspectos da vida das mulheres iranianas, incluindo saúde física, sexual, psicológica e social.
A3	Estados Unidos / 2025	Efeito da endometriose na qualidade de vida específica da doença.	Evidências derivadas de um único estudo descritivo. Nível 6.	Avaliar os efeitos da endometriose na qualidade de vida específica da doença, com foco nos impactos físicos, emocionais e sociais das mulheres diagnosticadas.
A4	Alemanha / 2025	Prädiktoren für Angstzustände bei Endometriose Patientinnen.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Identificar preditores de ansiedade em mulheres com diagnóstico de endometriose.
A5	Reino Unido / 2025	"You feel like you're drifting apart": a qualitative study of the impacts of endometriosis on sex and intimacy among heterosexual couples.	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos. Nível 5.	Explorar os impactos da endometriose na vida sexual e na intimidade de casais heterossexuais, considerando experiências subjetivas e relacionais.
A6	Turquia / 2024	Endometriozisin kadınların yaşam kalitesi ve cinsel sağlığı üzerine etkisi.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Avaliar os efeitos da endometriose na qualidade de vida e na vida sexual das mulheres diagnosticadas.
A7	Austrália / 2024	Loneliness and perceived social support in endometriosis: the roles of body image disturbance and anticipated stigma.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Avaliar a relação entre solidão, percepção de apoio social, perturbação da imagem corporal e estigma antecipado em mulheres com endometriose.
A8	Brasil / 2024	Avaliação da qualidade de vida, aspectos psicológicos	Estudos de coorte e de caso-	Avaliar a qualidade de vida, aspectos

		e função sexual de mulheres com endometriose segundo dor e infertilidade: um estudo transversal.	controle bem delineados. Nível 4.	psicológicos e função sexual em mulheres com endometriose, considerando dor e infertilidade.
A9	Alemanha / 2024	Angst bei Patientinnen mit Endometriose: Auswirkungen auf die klinische Praxis.	Evidências derivadas de um único estudo descritivo. Nível 6.	Investigar a presença de ansiedade em pacientes com endometriose e discutir suas implicações para a prática clínica.
A10	Austrália / 2023	Impact of endometriosis on women's health-related quality of life: a national prospective cohort study.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Investigar a associação entre endometriose e qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres, avaliando componentes de saúde física, mental, funcionamento e bem-estar social.
A11	Austrália / 2022	Correlates of health-related quality of life: the influence of endometriosis, body image and psychological well-being.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Investigar os correlatos da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com endometriose, avaliando o papel da imagem corporal e do bem-estar psicológico.
A12	Austrália / 2022	Body image and depression in endometriosis: examining self-esteem and rumination as mediators.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Investigar se a relação entre imagem corporal negativa e sintomas depressivos em mulheres com endometriose é mediada pela autoestima e pela ruminação.
A13	Multicêntrico / 2022	Impact of endometriosis on women's life decisions and goal achievement: a cross-sectional study with members of an online patient community.	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível 4.	Investigar o impacto da endometriose nas decisões de vida e na realização de objetivos pessoais e profissionais das mulheres participantes de uma comunidade online.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Icó, Ce, Brasil, 2025.

Os resultados apontam que a endometriose reduz significativamente a qualidade de vida, afetando domínios físico, emocional, funcional e social. Foram identificados altos índices de ansiedade e sintomas depressivos, sendo influenciados pela dor crônica, pela imagem corporal negativa e pela autoestima reduzida. Ademais, verificou-se que a perturbação da imagem corporal está relacionada à autoestima baixa e à depressão, sendo esta relação parcialmente mediada por autoestima e não por ruminação mental. A autoimagem negativa, por sua vez, agrava o sofrimento emocional e reduz o engajamento em atividades sociais.

Quadro 3 - Características das participantes do estudo e principais resultados. Icó, Ce, Brasil, 2025.

Características das participantes do estudo e principais resultados			
Código	Características das pacientes do estudo	Impactos da endometriose na saúde mental	Estratégias de cuidado
A1	102 participantes com diagnóstico de endometriose, comparadas a 61 mulheres saudáveis sem a doença.	A dor pélvica foi o principal fator associado à pior qualidade de vida e pior saúde mental. Mulheres com endometriose e dor apresentaram maiores níveis de ansiedade e depressão em comparação com aquelas assintomáticas e com o grupo controle.	Recomenda-se abordagem multidimensional, incluindo suporte psicológico para manejo da dor e melhora da saúde mental, além de estratégias para enfrentamento emocional e qualidade de vida.
A2	20 pacientes iranianas com diagnóstico de endometriose foram entrevistadas em profundidade no Hospital Imam Khomeini, em Teerã. A média de idade foi de 34,5 anos (variação: 23–43), com duração média da doença de 6,3 anos.	A endometriose impactou negativamente diversos aspectos da vida das mulheres, incluindo sofrimento físico intenso, problemas sexuais, instabilidade emocional, isolamento social e redução da autoestima.	Recomenda-se oferecer apoio psicológico e social, além de educação em saúde para manejo da dor e melhora da autoeficácia. Estratégias de autocuidado e fortalecimento emocional são fundamentais para promover o bem-estar e reduzir o impacto psicossocial da doença.
A3	413 participantes com dados completos, mulheres de 18 a 49 anos diagnosticadas com endometriose.	A endometriose impactou negativamente a qualidade de vida geral e específica da doença, com sintomas físicos e psicossociais significativos.	Recomenda-se que profissionais de saúde utilizem instrumentos de avaliação específicos para a qualidade de vida e ofereçam intervenções psicossociais voltadas à aceitação corporal, manejo emocional e suporte social.
A4	182 pacientes atendidas em um centro de endometriose na Alemanha.	Pacientes com endometriose persistente apresentaram níveis mais elevados de ansiedade-estado e ansiedade-traço.	Recomenda-se acompanhamento psicológico contínuo, estratégias de manejo da ansiedade e apoio multiprofissional, com foco na dor pélvica, infertilidade e saúde emocional.

A5	40 participantes (20 mulheres com endometriose e 20 parceiros heterossexuais), recrutados no Reino Unido.	A endometriose afetou negativamente a vida sexual, o relacionamento e o bem-estar emocional das mulheres e de seus parceiros.	Recomenda-se que os profissionais de saúde ofereçam suporte psicológico e sexual tanto para as mulheres quanto para seus parceiros, promovendo acolhimento, educação sexual e comunicação aberta sobre os impactos da endometriose.
A6	413 participantes diagnosticadas com endometriose, com idades entre 18 e 49 anos.	A endometriose afetou negativamente a qualidade de vida e a saúde sexual das mulheres, especialmente nos domínios físico, psicológico e social.	Recomenda-se que profissionais de saúde ofereçam acompanhamento psicológico e intervenções de apoio emocional, com foco em manejo da dor crônica, autoestima e qualidade de vida.
A7	212 participantes com diagnóstico autorrelatado de endometriose responderam a um questionário on-line.	A endometriose esteve associada a níveis mais elevados de solidão, distorção da imagem corporal e estigma antecipado.	Recomenda-se que o acompanhamento psicológico aborde a autoimagem e o estigma percebido, fortalecendo redes de apoio social e estratégias de enfrentamento.
A8	229 mulheres com diagnóstico de endometriose atendidas em dois hospitais brasileiros, entre 2018 e 2021.	Mulheres com sintomas dolorosos apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão, além de pior qualidade de vida.	Recomenda-se acompanhamento psicológico integrado ao tratamento clínico, com foco na dor crônica, infertilidade e saúde emocional.
A9	183 pacientes com dor abdominal inferior ou suspeita de endometriose atendidas em ambulatório especializado na Alemanha.	As pacientes apresentaram níveis elevados de ansiedade antes do atendimento. Após o aconselhamento e a terapia multimodal, houve redução significativa da ansiedade.	Recomenda-se o uso de abordagens multidisciplinares, combinando aconselhamento psicológico, educação sobre a doença e tratamento multimodal.
A10	3.728 mulheres australianas nascidas entre 1973 e 1978, acompanhadas entre 1996 e 2018.	As mulheres com endometriose apresentaram piores escores de qualidade de vida relacionados à saúde em todos os domínios avaliados.	Não houve.
A11	738 participantes (318 com endometriose e	As mulheres com endometriose apresentaram qualidade de vida significativamente	Recomenda tratamento psicológico focado na relação com o corpo e apoio psicoterapêutico

	420 do grupo controle).	menor e imagem corporal mais negativa.	para lidar com sintomas emocionais e de imagem corporal.
A12	159 mulheres australianas com endometriose.	A endometriose esteve associada a preocupações com a imagem corporal e altos níveis de depressão.	Recomenda intervenções psicológicas focadas na autoestima e aceitação corporal, como terapia cognitivo-comportamental. A13
A13	743 mulheres com endometriose, de diversos países de língua inglesa, participantes de uma comunidade virtual.	Altos níveis de dor e sofrimento emocional, impacto negativo em trabalho, relacionamentos e objetivos pessoais.	Não houve

As recomendações identificadas nos estudos analisados destacam a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares voltadas ao cuidado de mulheres com endometriose, contemplando dimensões físicas, emocionais e sociais. Evidenciou-se a importância do acompanhamento psicológico contínuo, com foco na promoção do bem-estar emocional, no manejo da ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, bem como no fortalecimento da autoestima e da aceitação corporal.

Além disso, recomenda-se a implementação de estratégias educativas e de apoio social que favoreçam a comunicação entre pacientes, profissionais de saúde e parceiros, contribuindo para a redução do isolamento e o aprimoramento da qualidade de vida. O suporte psicossocial e a oferta de intervenções específicas para a saúde sexual e reprodutiva também foram apontados como fundamentais para minimizar o impacto psicossocial da doença e promover a integralidade do cuidado.

6 DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa, evidenciaram que a endometriose está associada à significativa redução da qualidade de vida das mulheres acometidas, impactando dimensões físicas, emocionais e sociais. Essa constatação é corroborada por estudos recentes, que apontam que a dor pélvica crônica, a infertilidade e os sintomas psicológicos decorrentes da doença comprometem o bem-estar geral e dificultam o desempenho das atividades cotidianas (Silva *et al.*, 2021; Oliveira; Souza, 2022).

Além das limitações físicas, observa-se que os prejuízos emocionais e a dificuldade de manejo da dor contribuem para o aumento da fadiga, da insatisfação corporal e da redução do engajamento social, refletindo diretamente na qualidade de vida. Esses aspectos evidenciam que a endometriose ultrapassa o campo físico, exigindo atenção específica à saúde mental das mulheres, especialmente no que se refere ao acompanhamento psicológico e ao fortalecimento de redes de apoio.

Observou-se também altos níveis de ansiedade e sintomas depressivos entre as participantes, achado que se repete em diferentes pesquisas nacionais e internacionais. De acordo com Lima *et al.* (2021), a dor persistente e o caráter crônico da doença favorecem o desenvolvimento de transtornos de humor, enquanto a imprevisibilidade das crises e as limitações impostas pela condição intensificam sentimentos de angústia, medo e impotência.

No estudo de Thiel *et al.*, (2024), também foi verificada a associação da endometriose com riscos aos problemas na saúde mental, uma vez que incidência cumulativa de uma condição grave de saúde mental que requer visitas hospitalares foi de 7,0% entre pacientes com endometriose e 4,6% entre indivíduos não expostos.

Uma revisão sistemática com meta-análise realizada em 2021, também verificou que a endometriose pode afetar a saúde mental (especificamente depressão e ansiedade) e diminuir a qualidade de vida relacionada à saúde tanto mental quanto física das pacientes, podendo haver alguns fatores moderadores que precisam de melhor investigação (Wang *et al.*, 2021).

Entre os fatores que influenciam o agravamento dos impactos da doença destacam-se a dor crônica, a imagem corporal negativa e a autoestima reduzida. Estudos apontam que a percepção negativa do corpo e o sentimento de inadequação podem comprometer o autocuidado e dificultar a adesão a tratamentos (PEREIRA; MOURA, 2020).

Esses fatores são associados a presença do estigma vivenciado pelas mulheres com o diagnóstico da doença. O estigma tem sido reconhecido como um potente contribuinte para a saúde mental precária em pacientes com endometriose, e as principais fontes desse estigma

relacionado à endometriose, são o estigma menstrual, estigma da dor crônica e estigma da infertilidade, e seu provável impacto sobre as pacientes e a prestação de cuidados de saúde (Kocas; Rubin; Lobel, 2023).

A autoimagem negativa mostrou-se um elemento central na piora do sofrimento emocional e na redução do engajamento em atividades sociais. Mulheres com endometriose frequentemente relatam vergonha, insegurança e medo de julgamento, o que contribui para o isolamento e a solidão (CARVALHO; BARBOSA, 2023).

Um estudo prospectivo investigou 996 mulheres com diagnóstico de endometriose, verificando que a insatisfação corporal e a autoestima são fatores-chave para a saúde mental nesse contexto, destacando a importância de abordar a autoestima em intervenções focadas na imagem corporal (Pehlivan *et al.*, 2022).

Essa dinâmica prejudica o bem-estar e reforça um ciclo de sofrimento, no qual a percepção negativa do corpo e a baixa autoestima alimentam a ansiedade e a depressão. Tais evidências reforçam a necessidade de estratégias que promovam aceitação corporal, empoderamento e fortalecimento da identidade feminina frente às limitações impostas pela doença (Kocas; Rubin; Lobel, 2023).

Dessa forma, as recomendações de cuidado apontam para a adoção de abordagens integradas e multidisciplinares, com ênfase no acompanhamento psicológico e no suporte social. As intervenções devem priorizar o manejo da dor, a promoção da saúde mental, o fortalecimento da autoestima e a melhoria da qualidade de vida.

Esses cuidados são oportunos, pois os sintomas não parecem agir de forma independente, mas sim influenciar uns aos outros. Isso leva a uma interação complexa de comprometimentos físicos, mentais e sociais, com a dor frequentemente sendo o ponto de partida (Olliges *et al.*, 2021).

Nesse sentido, recomenda-se que profissionais de saúde desenvolvam ações educativas e terapêuticas voltadas ao acolhimento emocional, à sexualidade e às relações interpessoais, ampliando a compreensão sobre o impacto da endometriose e contribuindo para um cuidado mais humanizado e integral.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a endometriose repercute negativamente sobre a saúde mental feminina, refletindo em altos níveis de ansiedade, sintomas depressivos, baixa autoestima, alterações na imagem corporal e comprometimento nas relações interpessoais e na qualidade de vida. A dor crônica, a infertilidade e o estigma social relacionados à doença intensificam o sofrimento emocional e favorecem o isolamento social, demonstrando que a endometriose ultrapassa o âmbito físico e requer atenção integral e multidimensional.

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a escassez de estudos nacionais recentes que abordam a endometriose sob a perspectiva da saúde mental, o que restringe a generalização dos resultados ao contexto brasileiro. Além disso, a diversidade metodológica dos estudos incluídos dificultou a comparação direta entre os achados, uma vez que alguns trabalhos utilizaram diferentes instrumentos de avaliação psicológica e de qualidade de vida.

Identificaram-se lacunas significativas no conhecimento científico acerca das experiências subjetivas e psicossociais das mulheres com endometriose, sobretudo no que se refere às estratégias de enfrentamento, ao impacto nas relações afetivas e à efetividade das intervenções psicológicas específicas.

Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras explorem com maior profundidade a relação entre endometriose e saúde mental, considerando abordagens qualitativas e longitudinais que permitam compreender as transformações emocionais ao longo do curso da doença. Investigações voltadas ao papel da enfermagem e de equipes multiprofissionais no cuidado integral dessas mulheres também são essenciais para aprimorar a prática clínica e promover um atendimento mais sensível, empático e centrado na paciente.

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDIS, A.; MELO, E.; LIMA, M. S. C. Endometriose: desafios no diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 1, p. 34-41, 2022.
- BENTO, G.; MOREIRA, M. A dor e os impactos da endometriose na vida da mulher. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 8, p. 55-65, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de mulheres com endometriose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRICHANT, G. A.; LAMBERT, J.; NISOL, V.; RUBOD, C.; ROGER, V. Endometriosis: From Pathophysiology to Clinical Diagnosis and Management. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 21, p. 11789, 2021.
- BRILHANTE, A. V. M.; SILVA, G. M.; LOURENÇO, A. F. A dor invisível: vivências de mulheres com endometriose. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 239-246, 2019.
- BROI, M. D.; FERRIANI, R. A.; NAVARRO, P. A. Endometriose: uma atualização sobre diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 9, p. 548-557, 2019.
- CARDOSO, T. D. Diagnóstico da endometriose: desafios e avanços. **Revista Saúde e Ciência**, v. 9, n. 2, p. 77-83, 2020.
- DELLA CORTE, L. *et al.* An update on the pharmacological management of endometriosis. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 21, n. 8, p. 957-968, 2020.
- DUN, E. C.; TAYLOR, H. S. Reproductive Endocrinology and Infertility. **Elsevier Health Sciences**, 2021.
- FACCHIN, F. *et al.* Health-related quality of life and psychological well-being in women with endometriosis: a comprehensive review. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 78, n. 6, p. 477-483, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- JAMES, C. P. Endometriosis: An Overview of Pathophysiology, Diagnosis, and Management. **Journal of Women's Health**, v. 31, n. 3, p. 290-298, 2022.
- KALAITZOPOULOS, D. R. *et al.* The role of hormonal treatments in endometriosis management: A review. **Gynecological Endocrinology**, v. 37, n. 3, p. 203-208, 2021.
- KONINCKX, P. R. *et al.* Pathogenesis of endometriosis: the genetic/epigenetic theory. **Fertility and Sterility**, v. 111, n. 2, p. 327-340, 2019.
- MARTIN, C. E. *et al.* The impact of chronic pelvic pain and endometriosis on mental health: A narrative review. **Pain Management Nursing**, v. 22, n. 2, p. 139-145, 2021.

MELNYK, B. M. *et al.* Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. **American Journal of Nursing**, v. 109, n. 1, p. 52-60, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, M. S. B.; NUNES, C. F.; LIMA, E. F. Endometriose e seus impactos psicossociais: uma revisão. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 10, p. 89-98, 2020.

OLIVEIRA, E. N.; BRILHANTE, A. V. M.; LOURINHO, M. F. Impacto psicológico da endometriose na vida da mulher. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 83-92, 2018.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PODGAEC, S. *et al.* Endometriose e seus efeitos na qualidade de vida e produtividade no trabalho. **RBGO - Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 9, p. 533-539, 2018.

RODRIGUES, M. M. *et al.* Cuidados de enfermagem à mulher com endometriose: uma abordagem integral. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2022.

ROLLA, E. Endometriosis: advances and controversies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 8, p. 503-504, 2019.

ROOMANEY, R. A.; MITCHELL, D. Quality of life in endometriosis: A systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2022.

SAUNDERS, P. T. K.; HORNE, A. W. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. **Cell**, v. 184, n. 11, p. 2807-2824, 2021.

SEPULCRI, R. P.; AMARAL, V. F. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres com endometriose: uma revisão. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 12, p. 613-619, 2009.

SILVA, J. F. *et al.* Impacto da endometriose na saúde mental das mulheres: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 88-96, 2021.

SMOLARZ, B.; SZYŁŁO, K.; ROMANOWICZ, H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 20, p. 10554, 2021.

SOLIMAN, A. M. *et al.* The burden of endometriosis: costs and quality of life of women. **International Journal of Women's Health**, v. 13, p. 865-877, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VANNUCCINI, S. et al. Pathogenesis of endometriosis: new insights into prospective therapies. **Reproductive Sciences**, v. 28, n. 8, p. 1964-1982, 2021.

WANG, X.; NICHOLAS, K.; SHIH, I. M. Endometriosis as a precursor of ovarian cancer. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 18, p. 6751, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 05 jun. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados (validado por URSI, 2005) e adaptado.

Seção	Informações / Campos a Preencher
1. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome: Titulação:
País:	
Ano de publicação:	
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo (quantidade de participantes):	
3. Características metodológicas do estudo	
Tipo de estudo:	<input type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Coorte <input type="checkbox"/> Ensaio clínico randomizado <input type="checkbox"/> Estudos experimentais <input type="checkbox"/> Caso-controle
4. Nível de evidência:	<input type="checkbox"/> Nível 1 – Evidências resultantes de revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados, ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas. <input type="checkbox"/> Nível 2 – Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado. <input type="checkbox"/> Nível 3 – Evidências obtidas por meio de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.

	<input type="checkbox"/> Nível 4 – Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. <input type="checkbox"/> Nível 5 – Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos. <input type="checkbox"/> Nível 6 – Evidências derivadas de um único estudo descritivo. <input type="checkbox"/> Nível 7 – Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.
5. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica (método, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados):	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Identificação de limitações e vieses:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6. Principais resultados:	
7. Conclusão:	