

ENDOMETRIOSE ALÉM DA DOR: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E ECONÔMICAS NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER

Monica Aparecida de Sousa , Osiane de Souza, Andrea de Ornelas Andrade Rodrigues, Vívía Ferreira da Silva , Sérgio Ferreira Tannús, Denise Rejane de Almeida Andrade, Elaine Moraes Siqueira, Tatiana Bianchini , Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p554-584>

Artigo recebido em 11 de Junho e publicado em 11 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, estando frequentemente associada a dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade. Entretanto, suas repercussões ultrapassam a dimensão física, podendo comprometer significativamente a saúde mental, as relações sociais, a sexualidade, a vida profissional, a capacidade produtiva e a qualidade de vida das mulheres. O presente estudo tem como objetivo analisar as repercussões psicológicas, sociais e econômicas associadas à endometriose, considerando os impactos da dor crônica, do percurso diagnóstico, das alterações na sexualidade e fertilidade e das limitações impostas às atividades cotidianas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em estudos científicos nacionais e internacionais e documentos institucionais relacionados à endometriose e à saúde da mulher. A literatura evidencia que mulheres com endometriose podem apresentar maior frequência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento emocional, embora tais condições apresentem natureza multifatorial. A dor persistente, as incertezas relacionadas à fertilidade, a interferência na vida sexual e a demora entre o início dos sintomas e o diagnóstico podem contribuir para o comprometimento do bem-estar psicológico. No âmbito social, a doença pode afetar relações familiares e conjugais, participação em atividades sociais e percepção de apoio e compreensão por parte da sociedade. As repercussões econômicas incluem absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade, limitações profissionais e custos diretos e indiretos relacionados ao diagnóstico e tratamento. Conclui-se que a endometriose deve ser compreendida como uma condição multidimensional, cuja abordagem assistencial não pode permanecer restrita ao controle dos sintomas físicos. O cuidado integral exige diagnóstico oportuno, tratamento individualizado, acompanhamento multiprofissional e inclusão das dimensões psicológica, social, sexual, reprodutiva e ocupacional na atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de Vida. Saúde Mental. Dor Crônica. Saúde da Mulher.

ENDOMETRIOSIS BEYOND PAIN: PSYCHOLOGICAL, SOCIAL, AND ECONOMIC IMPACTS ON WOMEN'S QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological disease characterized by the presence of endometrium-like tissue outside the uterine cavity and is frequently associated with chronic pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, and infertility. However, its repercussions extend beyond the physical dimension and may significantly compromise women's mental health, social relationships, sexuality, professional life, work productivity, and quality of life. This study aims to analyze the psychological, social, and economic repercussions associated with endometriosis, considering the impacts of chronic pain, the diagnostic journey, changes in sexuality and fertility, and limitations imposed on daily activities. This is an integrative literature review based on national and international scientific studies and institutional documents related to endometriosis and women's health. The literature indicates that women with endometriosis may experience higher levels of anxiety, depressive symptoms, stress, and emotional distress, although these conditions have a multifactorial nature. Persistent pain, uncertainty regarding fertility, interference with sexual life, and delays between symptom onset and diagnosis may contribute to impaired psychological well-being. At the social level, the disease may affect family and intimate relationships, participation in social activities, and perceptions of support and understanding from society. Economic repercussions include absenteeism, presenteeism, reduced productivity, professional limitations, and direct and indirect costs associated with diagnosis and treatment. It is concluded that endometriosis should be understood as a multidimensional condition whose healthcare approach cannot remain restricted to controlling physical symptoms. Comprehensive care requires timely diagnosis, individualized treatment, multidisciplinary follow-up, and the inclusion of psychological, social, sexual, reproductive, and occupational dimensions in women's healthcare.

Keywords: Endometriosis. Quality of Life. Mental Health. Chronic Pain. Women's Health.

Instituição afiliada –

Monica Aparecida de Sousa
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Ms. Osiane de Souza
Universidade Federal de Uberlândia – UFU – MG
Mestrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador - UFU - MG

Andrea de Ornelas Andrade Rodrigues
Pós graduação em docência do ensino superior .
Universidade Federal de Uberlândia – UFU – MG
Hospital de clínicas de Uberlândia - Campus Umuarama

Vívia Ferreira da Silva
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Ms.Sérgio Ferreira Tannús
Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU
Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN

Denise Rejane de Almeida Andrade
Universidade Federal de Uberlândia – UFU – MG

Elaine Moraes Siqueira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG
Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica

Tatiana Bianchini
Pós graduação em Gestão de Marketing
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Dra. Ana Paula de Figueiredo
Enfermeira e Doutora em Saúde Pública
Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni
Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Autor correspondente: Monica Aparecida de Sousa

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A endometriose constitui uma condição ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. As lesões podem acometer diferentes estruturas anatômicas, particularmente ovários, peritônio pélvico e outros órgãos da região pélvica, apresentando manifestações clínicas heterogêneas. Embora algumas mulheres permaneçam assintomáticas, outras apresentam sintomas capazes de comprometer significativamente o funcionamento cotidiano e a qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), estima-se que aproximadamente 10% das mulheres e meninas em idade reprodutiva no mundo apresentem endometriose, correspondendo a cerca de 190 milhões de pessoas. A magnitude epidemiológica demonstra que a doença constitui importante questão de saúde pública, sobretudo quando consideradas suas repercussões sobre dor, fertilidade, sexualidade, saúde mental, participação social e produtividade profissional.

Entre as manifestações mais frequentemente associadas à endometriose encontram-se dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, dor durante evacuação ou micção em determinadas situações e dificuldades relacionadas à fertilidade. Entretanto, a intensidade dos sintomas apresenta grande variabilidade, e a extensão anatômica da doença nem sempre apresenta correspondência direta com a intensidade da dor percebida.

Essa heterogeneidade representa um dos desafios para reconhecimento e manejo da condição. Mulheres com alterações anatômicas aparentemente limitadas podem apresentar sintomas intensos, enquanto outras com doença mais extensa podem manifestar menor sintomatologia. Dessa forma, a avaliação clínica deve considerar não apenas características anatômicas, mas também a experiência individual e o impacto funcional dos sintomas.

A dor constitui um dos elementos centrais da experiência da endometriose. Quando persistente ou recorrente, pode ultrapassar sua função de sinal biológico e transformar-se em condição capaz de interferir no sono, mobilidade, atividade física, sexualidade, trabalho e relações sociais. Nesse contexto, a experiência da doença não pode ser compreendida exclusivamente a partir da localização das lesões.

Zondervan, Becker e Missmer (2020) destacam que a endometriose constitui doença

complexa e heterogênea, com repercussões importantes para a saúde das mulheres. A compreensão contemporânea da condição exige considerar mecanismos biológicos, manifestações clínicas, fertilidade e impactos mais amplos sobre a vida cotidiana.

Uma das questões mais relevantes relacionadas à endometriose é o percurso até o diagnóstico. Historicamente, estudos têm demonstrado intervalos prolongados entre o início dos sintomas e o reconhecimento da doença. A normalização cultural da dor menstrual pode contribuir para esse fenômeno, fazendo com que sintomas incapacitantes sejam interpretados como parte inevitável da experiência feminina.

A crença de que sentir dor intensa durante a menstruação é “normal” pode retardar a busca por assistência e também influenciar a forma como queixas são recebidas nos serviços de saúde. Quando a mulher procura atendimento repetidamente sem obter investigação ou explicação satisfatória, podem surgir sentimento de frustração, insegurança e descrédito em relação à própria experiência corporal.

O atraso diagnóstico possui implicações que ultrapassam a progressão ou persistência dos sintomas físicos. Anos de convivência com dor sem explicação podem interferir na formação acadêmica, inserção profissional, relações familiares, sexualidade e planejamento reprodutivo. Além disso, a ausência de um diagnóstico pode produzir sensação de incompreensão e isolamento.

Nesse sentido, o reconhecimento diagnóstico pode representar momento ambivalente. Por um lado, receber a confirmação de uma doença crônica pode produzir preocupação e incerteza. Por outro, pode oferecer validação para sintomas anteriormente minimizados e possibilitar acesso a estratégias terapêuticas mais direcionadas.

A relação entre endometriose e saúde mental merece especial atenção. Estudos têm descrito maior ocorrência de sintomas ansiosos e depressivos entre mulheres com endometriose, particularmente quando existe dor pélvica crônica e comprometimento funcional. Entretanto, essa associação deve ser interpretada cuidadosamente, pois ansiedade e depressão apresentam etiologia multifatorial.

Não é adequado pressupor que a endometriose determine necessariamente o desenvolvimento de transtornos mentais. Fatores como intensidade e duração da dor, história prévia de saúde mental, apoio social, dificuldades relacionadas à fertilidade, qualidade das relações afetivas e condições socioeconômicas podem interagir na

determinação do sofrimento psicológico.

A dor crônica pode atuar como importante mediadora dessa relação. Conviver com sintomas recorrentes, imprevisíveis e, em alguns casos, incapacitantes pode produzir antecipação ansiosa diante de períodos menstruais, atividades profissionais, relações sexuais e compromissos sociais.

A possibilidade de uma crise dolorosa pode levar algumas mulheres a reorganizar rotinas, evitar determinadas atividades ou cancelar compromissos. Quando esses episódios se repetem, podem ocorrer redução da participação social e sensação de perda de controle sobre a própria vida.

A sexualidade representa outra dimensão profundamente afetada. A dispareunia pode transformar a relação sexual em experiência associada à dor, medo ou antecipação de desconforto. Como consequência, podem ocorrer redução do desejo, evitação de relações sexuais, dificuldades de comunicação com parceiros e sofrimento relacionado à intimidade.

Entretanto, os impactos sobre a sexualidade não devem ser atribuídos exclusivamente à dor. Autoimagem, fadiga, alterações emocionais, tratamentos hormonais, experiências anteriores e qualidade do relacionamento também podem influenciar a função sexual. A abordagem clínica precisa, portanto, evitar interpretações reducionistas.

A fertilidade constitui igualmente importante fonte de preocupação. A endometriose está associada à infertilidade em parte das mulheres, embora o diagnóstico não signifique necessariamente impossibilidade de gestação. Ainda assim, dúvidas sobre a capacidade reprodutiva podem gerar ansiedade, sobretudo entre mulheres que desejam ter filhos.

O sofrimento associado à infertilidade pode envolver expectativas pessoais, familiares e culturais relacionadas à maternidade. Dessa maneira, o cuidado deve considerar não apenas aspectos biológicos da reprodução, mas também as implicações emocionais das decisões e possibilidades reprodutivas.

A dimensão social da endometriose também merece destaque. A invisibilidade dos sintomas pode dificultar a compreensão por familiares, colegas e empregadores. Diferentemente de condições cujos sinais são externamente perceptíveis, a dor pélvica pode permanecer invisível para outras pessoas.

Essa característica pode produzir situações nas quais a mulher sente necessidade

constante de justificar ausências, limitações ou mudanças de comportamento. A falta de reconhecimento pode contribuir para sentimentos de isolamento e invalidação.

No ambiente profissional, as repercussões podem ser significativas. Episódios de dor intensa, fadiga e necessidade de consultas ou procedimentos podem contribuir para absenteísmo. Entretanto, outro fenômeno igualmente relevante é o presenteísmo, caracterizado pela permanência no trabalho apesar de sintomas que reduzem a capacidade produtiva.

Nesse sentido, avaliar apenas dias de afastamento pode subestimar o verdadeiro impacto ocupacional da endometriose. Muitas mulheres permanecem trabalhando durante crises de dor, apresentando dificuldades de concentração, menor desempenho e maior esforço para executar atividades habituais.

Nnoaham et al. (2011), em estudo multicêntrico envolvendo mulheres de diferentes países, demonstraram impacto significativo da endometriose sobre qualidade de vida e produtividade profissional. Embora se trate de publicação anterior ao período prioritário desta revisão, permanece como referência relevante para compreensão da dimensão econômica e funcional da doença.

As repercussões econômicas incluem ainda custos diretos relacionados a consultas, exames, medicamentos, tratamentos hormonais, cirurgias e acompanhamento da fertilidade. Dependendo do sistema de saúde e das condições socioeconômicas da mulher, esses custos podem representar importante carga financeira.

Somam-se a eles custos indiretos relacionados a perda de produtividade, afastamentos, mudanças profissionais e redução de oportunidades de trabalho. Dessa forma, o impacto econômico da endometriose não se restringe aos sistemas de saúde, alcançando mulheres, famílias, empregadores e sociedade.

A qualidade de vida constitui, portanto, importante indicador para avaliação da doença. Medidas exclusivamente clínicas podem não captar adequadamente o impacto da endometriose sobre funcionamento emocional, social, sexual e profissional.

Becker et al. (2022), nas recomendações da *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE), reforçam a necessidade de abordagem individualizada da endometriose, considerando sintomas, prioridades, preferências e objetivos reprodutivos da paciente. A perspectiva centrada na mulher torna-se fundamental

diante da diversidade das manifestações clínicas.

Essa abordagem exige atuação multiprofissional. Ginecologistas, enfermeiros, profissionais da Atenção Primária, psicólogos, fisioterapeutas, especialistas em dor e outros profissionais podem contribuir para diferentes dimensões do cuidado.

A Enfermagem apresenta papel relevante na educação em saúde, identificação de sintomas, acolhimento das queixas, acompanhamento terapêutico e orientação para busca de avaliação especializada. O reconhecimento de padrões menstruais incapacitantes pode contribuir para reduzir a naturalização da dor.

A Atenção Primária à Saúde também ocupa posição estratégica. Por constituir frequentemente o primeiro contato da mulher com o sistema de saúde, pode favorecer reconhecimento precoce de sinais sugestivos, encaminhamento oportuno e continuidade do cuidado.

Além disso, profissionais da APS podem identificar repercussões emocionais, sociais e profissionais frequentemente não mencionadas espontaneamente durante consultas direcionadas apenas aos sintomas ginecológicos.

No campo da saúde pública, a endometriose apresenta desafios relacionados à conscientização, formação profissional, acesso ao diagnóstico e disponibilidade de tratamento. A OMS reconhece que diagnóstico precoce e manejo adequado podem reduzir sintomas e consequências de longo prazo, embora ainda não exista cura definitiva para a doença (WHO, 2023).

A compreensão da endometriose “além da dor”, portanto, significa reconhecer que sua carga não pode ser representada exclusivamente pela intensidade dos sintomas pélvicos. A doença pode interferir na maneira como a mulher trabalha, estabelece relações, vivencia sua sexualidade, planeja sua vida reprodutiva e percebe seu próprio bem-estar.

Essa perspectiva também evita a fragmentação entre saúde física e mental. A dor influencia emoções, enquanto ansiedade, estresse, sono e contexto social podem modificar a experiência dolorosa. Trata-se de uma interação complexa que exige abordagem biopsicossocial.

O cuidado integral deve, conseqüentemente, considerar a mulher e não apenas a lesão endometriótica. Reduzir o tratamento à supressão hormonal ou intervenção cirúrgica, quando indicadas, pode ser insuficiente se permanecerem ignoradas as repercussões

psicológicas, sexuais, sociais e ocupacionais.

Diante da elevada prevalência da endometriose e de seus potenciais impactos multidimensionais, torna-se necessário ampliar a produção e disseminação de conhecimentos que ultrapassem a compreensão estritamente ginecológica da condição.

Assim, o presente estudo tem como propósito analisar as repercussões psicológicas, sociais e econômicas da endometriose sobre a qualidade de vida das mulheres, discutindo a influência da dor crônica, do percurso diagnóstico, da sexualidade, da fertilidade e das limitações ocupacionais, bem como a importância de uma assistência integral, humanizada, multiprofissional e centrada nas necessidades individuais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, a partir das evidências disponíveis na literatura científica, as repercussões psicológicas, sociais e econômicas da endometriose sobre a qualidade de vida das mulheres, considerando os impactos da dor crônica, do percurso diagnóstico, da sexualidade, da fertilidade e das limitações ocupacionais, bem como discutir a importância de uma assistência integral, multiprofissional e centrada nas necessidades da mulher.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a endometriose como uma condição ginecológica crônica e discutir suas principais manifestações clínicas e repercussões para a saúde da mulher;
- Analisar o impacto da dor pélvica crônica e dos demais sintomas da endometriose sobre as atividades cotidianas e a qualidade de vida;
- Investigar as possíveis repercussões psicológicas associadas à endometriose, com ênfase em ansiedade, sintomas depressivos, estresse, sofrimento emocional e percepção de perda de controle sobre a própria vida;
- Discutir a influência do atraso diagnóstico e da normalização da dor menstrual sobre a experiência das mulheres e o acesso oportuno à assistência;
- Analisar as repercussões da endometriose sobre a sexualidade, considerando dispareunia, satisfação sexual, intimidade, autoestima e relações afetivas;
- Investigar os impactos relacionados à fertilidade e às incertezas reprodutivas,

- considerando suas possíveis repercussões emocionais, conjugais e sociais;
- Identificar as principais consequências sociais da doença, incluindo limitações na participação em atividades familiares, acadêmicas, profissionais e de lazer;
 - Analisar os impactos da endometriose no ambiente de trabalho, com atenção ao absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade e limitações na trajetória profissional;
 - Discutir os custos diretos e indiretos associados à endometriose e suas repercussões para as mulheres, famílias, serviços de saúde e sociedade;
 - Analisar a importância da Atenção Primária à Saúde para reconhecimento precoce dos sintomas, redução do atraso diagnóstico e continuidade do cuidado;
 - Discutir a contribuição da Enfermagem e da equipe multiprofissional na educação em saúde, acolhimento, acompanhamento e promoção da qualidade de vida;
 - Identificar estratégias assistenciais e de saúde pública capazes de favorecer diagnóstico oportuno, cuidado integral e redução dos impactos biopsicossociais e econômicos da endometriose.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas às repercussões psicológicas, sociais e econômicas da endometriose sobre a qualidade de vida das mulheres.

A escolha da revisão integrativa justifica-se pela característica multidimensional do objeto investigado. A endometriose envolve aspectos clínicos, psicológicos, sexuais, reprodutivos, sociais, ocupacionais e econômicos, tornando necessária a integração de estudos provenientes de diferentes perspectivas e delineamentos metodológicos.

A questão norteadora estabelecida foi: “Quais são as principais repercussões psicológicas, sociais e econômicas da endometriose sobre a qualidade de vida das mulheres e quais estratégias assistenciais podem contribuir para o cuidado integral dessa população?”

Para a identificação dos estudos, foram consideradas as bases de dados e plataformas PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus, além da utilização complementar do Google Scholar para identificação de documentos institucionais e estudos considerados relevantes para contextualização do tema.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores disponíveis nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), complementados por termos livres relacionados ao objeto investigado.

Entre os principais descritores considerados encontram-se: “Endometriose” (*Endometriosis*), “Qualidade de Vida” (*Quality of Life*), “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Dor Pélvica” (*Pelvic Pain*), “Dor Crônica” (*Chronic Pain*), “Ansiedade” (*Anxiety*), “Depressão” (*Depression*), “Infertilidade Feminina” (*Infertility, Female*), “Dyspareunia” (*Dyspareunia*), “Saúde Sexual” (*Sexual Health*), “Absenteeísmo” (*Absenteeism*) e “Presenteeísmo” (*Presenteeism*).

Os termos foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, sendo consideradas estratégias como: “Endometriosis AND Quality of Life”; “Endometriosis AND Mental Health”; “Endometriosis AND Anxiety AND Depression”; “Endometriosis AND Chronic Pain”; “Endometriosis AND Sexual Health”; “Endometriosis AND Dyspareunia”; “Endometriosis AND Infertility”; “Endometriosis AND Work Productivity”; e “Endometriosis AND Economic Burden”.

Foram priorizadas publicações compreendidas entre 2020 e 2026, buscando garantir atualidade às evidências analisadas. Estudos anteriores a esse período foram incluídos excepcionalmente quando considerados fundamentais para a compreensão epidemiológica, conceitual ou econômica da doença ou quando constituíam pesquisas multicêntricas de referência frequentemente utilizadas pela literatura contemporânea.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol; estudos envolvendo mulheres com diagnóstico ou suspeita clínica de endometriose; pesquisas relacionadas à qualidade de vida; estudos que investigassem saúde mental, ansiedade, depressão, dor crônica, sexualidade, fertilidade, relações sociais, trabalho ou repercussões econômicas; revisões sistemáticas; metanálises; estudos observacionais; pesquisas qualitativas e estudos multicêntricos considerados relevantes para a questão norteadora.

Também foram considerados documentos técnicos, diretrizes clínicas e publicações institucionais provenientes de organismos reconhecidos, particularmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), utilizados para fundamentação epidemiológica, clínica e assistencial.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos exclusivamente laboratoriais ou experimentais sem relação direta com a qualidade de vida das mulheres, trabalhos sem informações metodológicas suficientes, textos opinativos sem fundamentação científica e pesquisas que, após avaliação do título, resumo ou texto integral, não apresentassem relação direta com os objetivos da revisão.

A seleção das publicações foi organizada em etapas sucessivas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram analisados títulos e resumos recuperados pelas estratégias de busca. Os trabalhos potencialmente relevantes foram posteriormente avaliados em maior profundidade, considerando objetivo, população, delineamento, principais resultados e relação com a questão norteadora.

Para sistematização das informações, foram considerados os seguintes elementos: autoria e ano de publicação; país ou contexto de realização; características da população; delineamento metodológico; manifestações clínicas da endometriose; intensidade e características da dor; tempo ou percurso até o diagnóstico; indicadores de qualidade de vida; sintomas de ansiedade e depressão; repercussões sobre sexualidade e fertilidade; limitações sociais; impacto profissional; absenteísmo; presenteísmo; custos diretos e indiretos; e estratégias assistenciais propostas.

A análise dos resultados foi realizada de maneira narrativa e temática, permitindo a organização das evidências em eixos relacionados aos objetivos do estudo: endometriose e qualidade de vida; dor crônica e sofrimento psicológico; ansiedade e depressão; atraso diagnóstico e invisibilização da dor; sexualidade e relações afetivas; infertilidade e repercussões emocionais; impacto social; absenteísmo, presenteísmo e produtividade; repercussões econômicas; Atenção Primária à Saúde; atuação da Enfermagem; e assistência multiprofissional.

Especial atenção foi destinada à interpretação das associações entre endometriose e transtornos mentais. A presença de sintomas ansiosos ou depressivos em mulheres com endometriose não permite estabelecer automaticamente uma relação causal direta. Saúde

mental resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais.

A dor crônica foi considerada possível elemento mediador relevante, uma vez que sua persistência pode interferir no sono, funcionamento cotidiano, atividade profissional, sexualidade e participação social. Entretanto, outros fatores, como infertilidade, histórico prévio de sofrimento psicológico, condições socioeconômicas e apoio social, também foram considerados na interpretação dos achados.

Da mesma forma, a análise das repercussões econômicas considerou a distinção entre custos diretos e indiretos. Os custos diretos incluem despesas relacionadas a consultas, exames, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, tratamentos e acompanhamento especializado. Os custos indiretos envolvem perda de produtividade, absenteísmo, presenteísmo, afastamentos e possíveis limitações relacionadas à progressão profissional.

Por se tratar de revisão da literatura baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de publicações científicas e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de informações pessoais identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, reconhecimento da autoria e adequada referência das fontes utilizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Endometriose e comprometimento da qualidade de vida

A análise da literatura evidencia que a endometriose apresenta repercussões que ultrapassam significativamente os limites do sistema reprodutivo. Embora dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e dificuldades relacionadas à fertilidade estejam entre suas manifestações mais conhecidas, a doença pode interferir no funcionamento emocional, social, sexual, familiar e profissional das mulheres.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a endometriose como doença crônica capaz de produzir impactos relevantes sobre a qualidade de vida, incluindo dor intensa, fadiga, depressão, ansiedade, dificuldades relacionadas à fertilidade e interferências na vida profissional e social (WHO, 2023).

A qualidade de vida constitui conceito multidimensional e envolve percepção de bem-estar físico, psicológico, social e funcional. Nesse sentido, avaliar apenas presença,

localização ou extensão das lesões endometrióticas pode ser insuficiente para compreender a carga experimentada pela mulher.

Zondervan, Becker e Missmer (2020) ressaltam a complexidade e heterogeneidade da endometriose. Essa característica contribui para que mulheres com diagnósticos aparentemente semelhantes apresentem experiências substancialmente diferentes em relação à dor e ao comprometimento funcional.

Dessa maneira, a gravidade da doença não deve ser determinada exclusivamente por parâmetros anatômicos. A intensidade dos sintomas e sua interferência nas atividades cotidianas precisam integrar a avaliação clínica e o planejamento terapêutico.

4.2 Dor crônica como experiência biopsicossocial

A dor constitui uma das principais manifestações da endometriose e representa elemento central para compreensão de seus impactos sobre a qualidade de vida. Entretanto, a experiência dolorosa não deve ser interpretada exclusivamente como consequência mecânica das lesões.

A persistência da dor pode envolver mecanismos periféricos e centrais de sensibilização e interação com aspectos psicológicos e sociais. Isso não significa considerar a dor “psicológica”, mas reconhecer que a experiência dolorosa é resultado de processos complexos envolvendo sistema nervoso, condições clínicas, emoções e contexto social.

Quando recorrente, a dor pode modificar substancialmente a rotina. Algumas mulheres passam a organizar compromissos profissionais, acadêmicos e sociais considerando a possibilidade de crises relacionadas ao ciclo menstrual.

Essa imprevisibilidade pode produzir sensação de perda de controle. A mulher não enfrenta apenas o episódio doloroso presente, mas também a possibilidade de novos episódios interferirem em atividades futuras.

A dor também pode comprometer sono e disposição física. Fadiga e dificuldades de concentração podem somar-se às manifestações ginecológicas, ampliando o impacto funcional.

As recomendações da ESHRE destacam a necessidade de abordagem individualizada dos sintomas e das prioridades da paciente, reconhecendo a complexidade da dor associada à endometriose (BECKER et al., 2022).

4.3 Endometriose, ansiedade e depressão

A relação entre endometriose e saúde mental tem recebido crescente atenção científica. Mulheres com a doença podem apresentar maior carga de sintomas ansiosos e depressivos, especialmente quando convivem com dor persistente, comprometimento funcional e incertezas relacionadas ao tratamento ou à fertilidade.

A associação deve, entretanto, ser interpretada de maneira multidimensional. A presença de endometriose não significa que a mulher desenvolverá necessariamente depressão ou transtorno de ansiedade.

A dor crônica pode desempenhar papel relevante nessa relação. Conviver durante anos com sintomas recorrentes pode favorecer preocupação antecipatória, frustração e sensação de impotência.

A própria trajetória até o diagnóstico pode contribuir para sofrimento emocional. Mulheres que procuram diferentes serviços sem encontrar explicação para os sintomas podem experimentar sensação de não serem acreditadas ou compreendidas.

Ansiedade também pode surgir diante das incertezas relacionadas à progressão dos sintomas, necessidade de procedimentos, possibilidade de recorrência após tratamento e questões reprodutivas.

A avaliação da saúde mental deve, portanto, fazer parte de uma abordagem integral. Isso não significa psiquiatrizar automaticamente a experiência da endometriose, mas reconhecer sofrimento psicológico quando presente e disponibilizar suporte apropriado.

4.4 Atraso diagnóstico e normalização da dor menstrual

Um dos problemas mais frequentemente discutidos na literatura sobre endometriose é o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico.

Historicamente, atrasos de vários anos têm sido relatados. Diferentes fatores contribuem para esse percurso, incluindo heterogeneidade das manifestações, sobreposição com outras condições clínicas, dificuldades de acesso a especialistas e normalização social da dor menstrual.

A ideia cultural de que menstruar necessariamente implica suportar dor intensa pode contribuir para que adolescentes e mulheres demorem a reconhecer seus sintomas como potencialmente patológicos.

Esse processo pode começar ainda na adolescência. Jovens com cólicas incapacitantes podem faltar às aulas, reduzir atividades esportivas ou permanecer acamadas durante determinados períodos sem receber investigação adequada.

A normalização também pode ocorrer dentro dos próprios círculos familiares, quando experiências dolorosas são transmitidas entre gerações como inevitáveis.

No atendimento em saúde, a valorização adequada da queixa é essencial. A investigação clínica não significa que toda dismenorreia represente endometriose, mas sintomas intensos, persistentes ou incapacitantes justificam avaliação apropriada.

O diagnóstico oportuno pode reduzir anos de incerteza e possibilitar planejamento terapêutico individualizado.

4.5 Invisibilidade da doença e sentimento de invalidação

A endometriose apresenta uma particularidade importante: muitos de seus sintomas não são externamente visíveis.

Uma mulher pode experimentar dor intensa e, simultaneamente, parecer fisicamente saudável para pessoas ao seu redor. Essa invisibilidade pode gerar dificuldades de reconhecimento social.

Familiares, colegas, parceiros ou empregadores podem subestimar sintomas quando não existem sinais externos facilmente perceptíveis.

Quando essa situação se repete, algumas mulheres podem sentir necessidade constante de justificar limitações ou demonstrar que sua dor é legítima.

A invalidação também pode ocorrer quando sintomas são atribuídos exclusivamente a baixa tolerância à dor, ansiedade ou características emocionais sem investigação adequada.

A relação profissional-paciente assume importância significativa nesse contexto. Escuta qualificada e validação da experiência não significam aceitar automaticamente uma hipótese diagnóstica, mas reconhecer que a queixa merece avaliação clínica adequada.

4.6 Sexualidade, dispareunia e relações afetivas

A sexualidade constitui uma das dimensões potencialmente afetadas pela endometriose. A dispareunia, particularmente quando profunda, pode interferir significativamente na experiência sexual.

Quando a relação sexual é repetidamente associada à dor, pode ocorrer antecipação de desconforto e consequente redução da frequência das relações.

Esse processo pode repercutir sobre desejo, satisfação sexual, autoestima e intimidade.

Além da dor, outros elementos podem influenciar a sexualidade, incluindo alterações emocionais, fadiga, tratamentos hormonais, preocupações com fertilidade e percepção corporal.

Parceiros também podem apresentar dificuldades para compreender a experiência. Em algumas relações, comunicação e apoio favorecem adaptação; em outras, a redução da atividade sexual pode gerar conflitos ou afastamento.

Dessa forma, abordar sexualidade durante o acompanhamento clínico deve ser compreendido como parte legítima do cuidado, e não como questão secundária.

4.7 Fertilidade e repercussões emocionais

A associação entre endometriose e infertilidade constitui uma das questões que mais geram preocupação entre mulheres em idade reprodutiva.

Entretanto, é fundamental esclarecer que endometriose não equivale automaticamente a infertilidade. Muitas mulheres com a doença conseguem engravidar espontaneamente, enquanto outras podem necessitar de acompanhamento ou técnicas de reprodução assistida.

O diagnóstico pode, ainda assim, produzir ansiedade relacionada ao futuro reprodutivo, especialmente quando a maternidade constitui projeto importante.

Para mulheres que enfrentam infertilidade, exames, tratamentos e tentativas de concepção podem produzir carga emocional e financeira adicional.

As decisões terapêuticas também podem ser influenciadas pelos objetivos reprodutivos. Por isso, as recomendações da ESHRE enfatizam individualização do manejo considerando sintomas, idade, preferências e planos de fertilidade (BECKER et al., 2022).

O aconselhamento deve evitar tanto minimizar possíveis dificuldades quanto produzir medo desnecessário. Informações claras e individualizadas são essenciais.

4.8 Repercussões sociais e familiares

As limitações impostas pela endometriose podem interferir na participação em

atividades sociais, familiares e de lazer.

Crises de dor podem resultar no cancelamento de compromissos, redução de viagens, afastamento de atividades físicas e menor participação em encontros sociais.

Quando essas situações se repetem, podem ocorrer isolamento e redução da rede de apoio.

A família pode desempenhar papel protetor quando oferece compreensão e suporte. Por outro lado, a minimização dos sintomas pode intensificar sofrimento e sensação de incompreensão.

A doença também pode alterar a distribuição de responsabilidades domésticas. Durante períodos de sintomas intensos, algumas mulheres podem necessitar de ajuda para realizar atividades rotineiras.

Essas repercussões demonstram que a endometriose não afeta exclusivamente a mulher individualmente, podendo alcançar sua rede de relações.

4.9 Endometriose, trabalho e trajetória profissional

A atividade profissional representa dimensão particularmente relevante dos impactos da endometriose.

A dor pode interferir na capacidade de concentração, mobilidade e permanência prolongada em determinadas atividades. Consultas, exames e tratamentos também podem exigir ausências do trabalho.

Nnoaham et al. (2011), no estudo multicêntrico *Global Study of Women's Health*, identificaram impacto substancial da endometriose sobre produtividade e qualidade de vida relacionada à saúde.

A natureza das atividades profissionais também influencia as repercussões. Trabalhos que exigem esforço físico, longos períodos em pé, poucas possibilidades de pausa ou acesso limitado a instalações sanitárias podem representar desafios adicionais.

Além disso, o receio de estigma profissional pode levar algumas mulheres a evitar falar sobre a doença.

A necessidade de explicar repetidas ausências pode produzir constrangimento, sobretudo em ambientes nos quais problemas relacionados à saúde menstrual permanecem cercados por tabus.

4.10 Absenteísmo e presenteísmo

Dois conceitos são especialmente importantes para compreender a dimensão ocupacional da endometriose: absenteísmo e presenteísmo.

O absenteísmo corresponde à ausência do trabalho decorrente, entre outros fatores, de sintomas, consultas, exames ou tratamentos.

O presenteísmo, por sua vez, ocorre quando a pessoa permanece trabalhando apesar de condições de saúde que comprometem seu desempenho.

Na endometriose, o presenteísmo pode representar carga econômica particularmente importante. Mulheres podem comparecer ao trabalho durante episódios de dor intensa, mas apresentar redução da concentração, produtividade ou capacidade funcional.

Nnoaham et al. (2011) observaram perda significativa de produtividade associada à endometriose, demonstrando que avaliar apenas dias de afastamento pode subestimar o verdadeiro impacto profissional da doença.

Esse aspecto apresenta relevância para políticas de saúde ocupacional. Ambientes profissionais capazes de oferecer flexibilidade, acesso a cuidados e compreensão adequada podem contribuir para reduzir impactos funcionais.

4.11 Repercussões econômicas e custos da endometriose

As consequências econômicas da endometriose podem ser divididas em custos diretos e indiretos.

Entre os custos diretos, encontram-se consultas, exames de imagem, medicamentos, tratamentos hormonais, procedimentos cirúrgicos, internações e, em determinados casos, técnicas de reprodução assistida.

Os custos indiretos incluem perda de produtividade, absenteísmo, presenteísmo, afastamentos e possíveis alterações na trajetória profissional.

Estudos econômicos internacionais demonstram que os custos indiretos podem representar parcela expressiva da carga econômica da doença, especialmente devido à redução da produtividade.

O atraso diagnóstico pode aumentar essa carga. Durante anos sem diagnóstico definido, algumas mulheres realizam múltiplas consultas e exames e recebem diferentes

tratamentos direcionados aos sintomas.

Dessa forma, estratégias para diagnóstico mais oportuno possuem potencial não somente para melhorar a experiência assistencial, mas também para reduzir utilização fragmentada de recursos.

4.12 Atenção Primária à Saúde e diagnóstico oportuno

A Atenção Primária à Saúde pode desempenhar papel fundamental na redução do atraso diagnóstico.

Profissionais devem estar preparados para diferenciar desconfortos menstruais comuns de sintomas que exigem investigação mais aprofundada.

Dismenorreia incapacitante, dor pélvica persistente, dispareunia e sintomas cíclicos que interferem significativamente na rotina devem receber atenção adequada.

A consulta deve incluir investigação sobre intensidade, duração e características da dor, além de repercussões sobre trabalho, estudo, sexualidade e atividades cotidianas.

A APS também pode acompanhar a mulher durante o tratamento especializado, monitorando efeitos adversos, adesão terapêutica, saúde mental e necessidades gerais.

Esse acompanhamento favorece longitudinalidade e evita que o cuidado fique restrito às consultas ginecológicas especializadas.

4.13 Papel da Enfermagem no cuidado à mulher com endometriose

A Enfermagem possui contribuição relevante no reconhecimento, acompanhamento e educação em saúde relacionada à endometriose.

Durante consultas, o enfermeiro pode identificar padrões de dor menstrual incapacitante, alterações na rotina e outras manifestações que justifiquem avaliação médica ou especializada.

A educação em saúde também pode combater a naturalização da dor. Informar adolescentes e mulheres de que sintomas menstruais intensos e incapacitantes merecem avaliação pode favorecer procura mais precoce por assistência.

No acompanhamento de mulheres já diagnosticadas, a Enfermagem pode contribuir para orientação terapêutica, manejo de sintomas, promoção do autocuidado e identificação de repercussões emocionais.

A escuta qualificada é especialmente importante diante de uma condição marcada

historicamente por relatos de sintomas subestimados.

4.14 Assistência multiprofissional e cuidado integral

A multidimensionalidade da endometriose demonstra a necessidade de modelos assistenciais que ultrapassem a perspectiva exclusivamente cirúrgica ou farmacológica.

Tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos possuem papel importante e devem ser utilizados conforme indicação clínica, preferências da paciente e objetivos terapêuticos. Entretanto, determinadas mulheres podem necessitar de intervenções complementares.

Psicologia, fisioterapia pélvica, medicina da dor, enfermagem, nutrição e outras áreas podem participar do cuidado conforme necessidades individualmente identificadas.

O acompanhamento psicológico pode ser particularmente relevante diante de sofrimento emocional, ansiedade, depressão, dificuldades relacionadas à sexualidade ou infertilidade.

Essa abordagem não significa atribuir origem psicológica à doença, mas reconhecer que uma condição crônica pode produzir repercussões emocionais que também merecem tratamento.

4.15 Endometriose como problema de Saúde Pública

A elevada frequência da endometriose e seu impacto funcional justificam sua compreensão como questão relevante para a Saúde Pública.

A OMS estima que aproximadamente 190 milhões de mulheres e meninas em idade reprodutiva convivam com a condição mundialmente (WHO, 2023).

Essa magnitude, associada às dificuldades diagnósticas e aos impactos sobre produtividade e qualidade de vida, evidencia a necessidade de ampliar conscientização e capacitação profissional.

Campanhas educativas podem contribuir para reduzir a naturalização da dor menstrual incapacitante, especialmente entre adolescentes.

Da mesma maneira, protocolos assistenciais podem favorecer fluxos mais eficientes entre Atenção Primária e serviços especializados.

A produção de dados epidemiológicos nacionais também é fundamental para planejamento de políticas públicas e dimensionamento das necessidades assistenciais.

4.16 Síntese dos resultados e discussão

A análise integrada das evidências demonstra que a endometriose deve ser compreendida como condição de impacto multidimensional.

Embora a dor represente manifestação central, seus efeitos alcançam saúde mental, sexualidade, fertilidade, relações interpessoais, participação social e atividade profissional.

Quatro eixos se destacam: dor e qualidade de vida; sofrimento psicológico; repercussões sociais e sexuais; e impacto ocupacional e econômico.

No primeiro eixo, a dor crônica emerge como importante determinante da limitação funcional. Entretanto, sua intensidade não pode ser avaliada exclusivamente a partir da extensão anatômica das lesões.

No segundo, ansiedade e sintomas depressivos apresentam associação relevante com a experiência da doença, embora devam ser interpretados segundo uma perspectiva multifatorial.

No terceiro, dispareunia, preocupações relacionadas à fertilidade, incompreensão social e limitações cotidianas demonstram que a endometriose interfere em dimensões profundamente relacionadas à identidade e aos projetos de vida.

No quarto, absenteísmo e principalmente presenteísmo demonstram que a carga econômica da doença ultrapassa despesas diretamente relacionadas ao tratamento.

Os resultados também evidenciam que o atraso diagnóstico funciona como elemento transversal. Quanto maior o período de convivência com sintomas sem reconhecimento adequado, maior pode ser a exposição a sofrimento, utilização fragmentada dos serviços e prejuízos funcionais.

Nesse cenário, ampliar a capacitação dos profissionais da Atenção Primária e fortalecer fluxos de referência pode contribuir para diagnóstico mais oportuno.

Da mesma maneira, incorporar perguntas relacionadas à saúde mental, sexualidade e trabalho durante o acompanhamento permite reconhecer problemas que podem permanecer invisíveis em consultas direcionadas exclusivamente à dor.

A Enfermagem possui papel relevante nesse processo por sua atuação na educação em saúde, acompanhamento longitudinal e identificação de necessidades biopsicossociais.

Entretanto, o enfrentamento dos impactos da endometriose depende de

responsabilidade compartilhada entre profissionais, serviços de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Assim, compreender a endometriose “além da dor” significa reconhecer a mulher em sua integralidade. O sucesso terapêutico não deve ser mensurado exclusivamente pela redução das lesões ou da intensidade dolorosa, mas também pela possibilidade de recuperar autonomia, funcionalidade, participação social, bem-estar psicológico, sexualidade satisfatória e qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose constitui uma condição crônica e multidimensional cujas repercussões ultrapassam significativamente a presença de lesões ginecológicas e a experiência da dor. A análise desenvolvida neste estudo demonstra que seus impactos podem alcançar a saúde mental, a sexualidade, os projetos reprodutivos, as relações interpessoais, a participação social, a trajetória profissional e a situação econômica das mulheres, comprometendo diferentes componentes da qualidade de vida.

A dor pélvica crônica permanece como uma das manifestações mais relevantes da doença. Entretanto, sua experiência não deve ser interpretada exclusivamente a partir da extensão ou localização das lesões. A persistência da dor, sua imprevisibilidade e interferência nas atividades cotidianas podem produzir limitações funcionais importantes e modificar a maneira como a mulher organiza sua rotina pessoal, social e profissional.

Nesse contexto, uma abordagem biopsicossocial mostra-se particularmente adequada. Reconhecer a participação de fatores psicológicos e sociais na experiência dolorosa não significa questionar a legitimidade da dor ou atribuir origem exclusivamente emocional à endometriose. Ao contrário, significa compreender que condições crônicas envolvem interação entre mecanismos biológicos, experiências individuais e contexto de vida.

No âmbito da saúde mental, a literatura analisada aponta importante relação entre endometriose e sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento emocional. Entretanto, esses achados devem ser interpretados com cautela, uma vez que transtornos mentais apresentam etiologia multifatorial. Dor persistente, dificuldades relacionadas à fertilidade, alterações na sexualidade, limitações profissionais, suporte social e histórico anterior de saúde mental podem interagir na determinação desses desfechos.

Um dos aspectos mais relevantes identificados neste estudo refere-se ao atraso diagnóstico. A normalização da dor menstrual, a heterogeneidade dos sintomas, as dificuldades de acesso aos serviços especializados e a subvalorização das queixas podem prolongar significativamente o percurso entre o início das manifestações e o reconhecimento da doença.

A invisibilidade da endometriose contribui para essa problemática. Como muitos sintomas não apresentam manifestações externas facilmente perceptíveis, algumas mulheres relatam dificuldades para obter reconhecimento de familiares, parceiros, colegas de trabalho e até mesmo profissionais de saúde. A sensação de não ser acreditada pode acrescentar sofrimento psicológico à experiência física da doença.

Nesse sentido, combater a naturalização da dor menstrual incapacitante representa estratégia importante de promoção da saúde. Dismenorreia intensa, dor pélvica persistente, dispareunia e sintomas cíclicos que comprometem estudo, trabalho ou atividades cotidianas não devem ser automaticamente considerados características inevitáveis da menstruação.

As repercussões sobre a sexualidade também demonstram a necessidade de ampliar a abordagem assistencial. A dispareunia pode comprometer desejo, satisfação, intimidade e relações afetivas. Por essa razão, sexualidade deve ser reconhecida como dimensão legítima da qualidade de vida e incorporada à avaliação clínica quando pertinente.

A fertilidade representa outro componente importante. Embora a endometriose esteja associada à infertilidade em parte das mulheres, o diagnóstico não significa necessariamente impossibilidade de gestação. Informações inadequadas podem aumentar ansiedade e produzir expectativas negativas desnecessárias. O aconselhamento individualizado e baseado em evidências é, portanto, fundamental.

No ambiente profissional, os resultados demonstram que a carga da endometriose não pode ser avaliada exclusivamente pelos afastamentos. O absenteísmo representa apenas parte do problema. O presenteísmo, caracterizado pela permanência no trabalho apesar de sintomas capazes de reduzir o desempenho, pode produzir impactos expressivos sobre produtividade e bem-estar ocupacional.

A doença também pode interferir na trajetória profissional por meio de dificuldades de concentração, fadiga, necessidade de consultas e procedimentos, mudanças de função e redução da capacidade de realizar determinadas atividades. Essas repercussões justificam

maior atenção da Saúde do Trabalhador às necessidades das mulheres com condições ginecológicas crônicas.

Sob a perspectiva econômica, a endometriose envolve custos diretos e indiretos. Consultas, exames, medicamentos, cirurgias e tratamentos especializados representam parte da carga financeira, enquanto absenteísmo, presenteísmo e redução da produtividade ampliam seus efeitos sobre famílias, empregadores e sociedade.

O diagnóstico oportuno pode apresentar importância também nesse contexto. A redução de percursos assistenciais fragmentados e de sucessivas investigações sem direcionamento adequado possui potencial para diminuir sofrimento e favorecer utilização mais racional dos recursos de saúde.

A Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico para esse objetivo. Profissionais capacitados podem reconhecer sinais sugestivos, valorizar adequadamente queixas menstruais incapacitantes, iniciar investigação, realizar encaminhamentos quando necessários e acompanhar longitudinalmente mulheres já diagnosticadas.

A atuação da Enfermagem merece destaque por sua proximidade com diferentes momentos da atenção à saúde da mulher. Educação em saúde, escuta qualificada, reconhecimento de padrões sintomáticos, orientação sobre tratamento e identificação de repercussões psicológicas e sociais constituem possibilidades relevantes de atuação.

Entretanto, diante da complexidade da endometriose, o cuidado não deve ser responsabilidade isolada de uma única categoria profissional. Ginecologia, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Medicina da Dor e outras áreas podem contribuir conforme as necessidades específicas de cada mulher.

A assistência multiprofissional deve ser individualizada. Nem todas as pacientes necessitam das mesmas intervenções, e a existência de múltiplas possibilidades terapêuticas exige decisões compartilhadas que considerem sintomas, idade, prioridades, preferências, planos reprodutivos e resposta aos tratamentos anteriores.

No âmbito da Saúde Pública, torna-se necessária maior conscientização sobre a endometriose entre profissionais e população. Educação menstrual desde a adolescência pode contribuir para diferenciar desconfortos esperados de sintomas incapacitantes que justificam avaliação.

Também são necessários protocolos assistenciais capazes de fortalecer a articulação

entre Atenção Primária e serviços especializados, reduzindo barreiras de acesso e fragmentação do cuidado.

A produção de dados epidemiológicos nacionais deve ser incentivada. Conhecer prevalência, tempo até o diagnóstico, impacto ocupacional, custos e desigualdades de acesso é fundamental para o planejamento de políticas públicas adequadas às necessidades das mulheres.

Outro aspecto relevante consiste em reconhecer possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. Condições socioeconômicas, localização geográfica e disponibilidade de especialistas podem influenciar o percurso assistencial. A integralidade do cuidado deve, portanto, ser acompanhada pelo princípio da equidade.

Conclui-se que compreender a endometriose “além da dor” representa uma mudança necessária no modelo de atenção. O sucesso terapêutico não deve ser avaliado exclusivamente pela redução das lesões ou controle de sintomas ginecológicos, mas também pela capacidade de preservar ou recuperar funcionalidade, autonomia, saúde mental, sexualidade, participação social e produtividade.

A mulher deve ocupar posição central na definição dos objetivos terapêuticos. Uma abordagem centrada na paciente permite reconhecer que prioridades podem variar significativamente: enquanto algumas mulheres buscam principalmente controle da dor, outras podem priorizar fertilidade, função sexual, capacidade profissional ou combinação desses elementos.

Assim, o enfrentamento da endometriose exige integração entre diagnóstico oportuno, tratamento baseado em evidências, cuidado multiprofissional, educação em saúde e políticas públicas. A doença deve ser reconhecida não apenas como condição ginecológica, mas como questão capaz de produzir repercussões biopsicossociais e econômicas relevantes.

Por fim, recomenda-se ampliar estudos longitudinais que investiguem os impactos da endometriose sobre saúde mental, sexualidade, relações sociais e trajetória profissional em diferentes contextos. Também são necessárias pesquisas que avaliem o custo econômico da doença no contexto brasileiro e a efetividade de modelos multiprofissionais de cuidado. O fortalecimento dessas evidências poderá contribuir para políticas e práticas assistenciais mais resolutivas, equitativas e centradas na qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

BECKER, Christian M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Human Reproduction Open*, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>. Acesso em: 10 ago. 2026.

CULLEY, Lorraine et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Human Reproduction Update*, v. 19, n. 6, p. 625-639, 2013. DOI: 10.1093/humupd/dmt027. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt027>. Acesso em: 10 ago. 2026.

DARBÀ, Josep; MARSÀ, Alicia. Economic implications of endometriosis: a review. *PharmacoEconomics*, v. 40, n. 12, p. 1143-1158, 2022. DOI: 10.1007/s40273-022-01211-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40273-022-01211-0>. Acesso em: 10 ago. 2026.

DELLA CORTE, Luigi et al. The burden of endometriosis on women's lifespan: a narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, art. 4683, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17134683. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>. Acesso em: 10 ago. 2026.

DEL PINO-SEDEÑO, Tasmania et al. Effectiveness of psychological interventions in endometriosis: a systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 15, art. 1457842, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1457842. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1457842>. Acesso em: 10 ago. 2026.

ESTES, Sarah J. et al. A longitudinal assessment of the impact of endometriosis on patients' salary growth and risk of leaving the workforce. *Advances in Therapy*, v. 37, n. 5, p. 2144-2158, 2020. DOI: 10.1007/s12325-020-01280-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01280-7>. Acesso em: 10 ago. 2026.

GAO, Menghan et al. Psychiatric comorbidity among women with endometriosis: nationwide cohort study in Sweden. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 223, n. 3, p. 415.e1-415.e16, 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.02.033. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.033>. Acesso em: 10 ago. 2026.

MADDERN, Jessica et al. Pain in endometriosis. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, v. 14, art. 590823, 2020. DOI: 10.3389/fncel.2020.590823. Disponível em:

<https://doi.org/10.3389/fncel.2020.590823>. Acesso em: 10 ago. 2026.

MAULENKUL, Tilektes et al. Understanding the impact of endometriosis on women's life: an integrative review of systematic reviews. *BMC Women's Health*, v. 24, art. 524, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03369-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03369-5>. Acesso em: 10 ago. 2026.

MISSMER, Stacey A. et al. Impact of endometriosis on life-course potential: a narrative review. *International Journal of General Medicine*, v. 14, p. 9-25, 2021. DOI: 10.2147/IJGM.S261139. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S261139>. Acesso em: 10 ago. 2026.

MUNDO-LÓPEZ, Antonio et al. Impact of symptom burden on work performance status in Spanish women diagnosed with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 261, p. 92-97, 2021. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.04.008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.008>. Acesso em: 10 ago. 2026.

NNOAHAM, Kelechi E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, v. 96, n. 2, p. 366-373.e8, 2011. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>. Acesso em: 10 ago. 2026.

NORINHO, Patrícia; MARTINS, Maria Manuela; FERREIRA, Hélder. A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, v. 12, n. 3, p. 197-205, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=A+systematic+review+on+the+effects+of+endometriosis+on+sexuality+and+couple%27s+relationship>. Acesso em: 10 ago. 2026.

REQUADT, Elise et al. Patient experiences of endometriosis diagnosis: a mixed methods approach. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 131, n. 7, p. 941-951, 2024. DOI: 10.1111/1471-0528.17719. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17719>. Acesso em: 10 ago. 2026.

SIMS, O. T.; GUPTA, J.; MISSMER, S. A.; ANINYE, I. O. Stigma and endometriosis: a brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 15, art. 8210, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18158210. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>. Acesso em: 10 ago. 2026.

SOLIMAN, Ahmed M. et al. Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs. *Advances in Therapy*, v. 37, n. 3, p. 1087-1099, 2020. DOI: 10.1007/s12325-019-01215-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-019-01215-x>. Acesso em: 10 ago. 2026.

TAYLOR, Hugh S.; KOTLYAR, Alexander M.; FLORES, Valerie A. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *The Lancet*, v. 397, n. 10276, p. 839-852, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00389-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00389-5). Acesso em: 10 ago. 2026.

VAN BARNEVELD, Esther et al. Depression, anxiety, and correlating factors in endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, v. 31, n. 2, p. 219-230, 2022. DOI: 10.1089/jwh.2021.0021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0021>. Acesso em: 10 ago. 2026.

WANG, Yan et al. Does endometriosis disturb mental health and quality of life? A systematic review and meta-analysis. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, v. 86, n. 4, p. 315-335, 2021. DOI: 10.1159/000516517. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000516517>. Acesso em: 10 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Endometriosis*. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 10 ago. 2026. A página oficial da OMS foi atualizada em 15 de outubro de 2025.

ZIPPL, Anna Lena; REISER, Eva; SEEBER, Beata. Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. *Fertility and Sterility*, v. 121, n. 3, p. 370-378, 2024. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2023.12.033. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.12.033>. Acesso em: 10 ago. 2026.

ZONDERVAN, Krina T.; BECKER, Christian M.; MISSMER, Stacey A. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 1244-1256, 2020. DOI: 10.1056/NEJMra1810764. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>. Acesso em: 10 ago. 2026.