

ENDOMETRIOSE: COMO A DOENÇA AFETA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

ENDOMETRIOSIS: HOW THE DISEASE AFFECTS THE PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

ENDOMETRIOSIS: CÓMO LA ENFERMEDAD AFECTA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

José de Lima Vasco

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Trudes Artêro

RESUMO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica que afeta aproximadamente 10–15% das mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Este estudo tem como objetivo analisar como a endometriose impacta a saúde física e mental das mulheres, por meio de uma revisão bibliográfica baseada em fontes científicas publicadas nos últimos dez anos. A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na elevada prevalência da doença, no sofrimento associado aos sintomas físicos e emocionais e na necessidade de ampliar a compreensão sobre seus impactos para subsidiar práticas de cuidado mais eficazes. Os resultados encontrados indicam que a endometriose provoca dor pélvica crônica intensa, interferindo significativamente na qualidade de vida das pacientes. O impacto psicológico inclui desenvolvimento de ansiedade, depressão e isolamento social, sendo que mais de 80% das mulheres com dor crônica apresentam quadros depressivos. O diagnóstico tardio — que pode levar entre 7 e 10 anos — agrava tanto os sintomas físicos quanto os emocionais. Evidencia-se que a abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, é essencial para um tratamento mais completo e eficaz. Conclui-se que a endometriose transcende a dimensão física, exigindo atenção integral aos aspectos psicossociais para garantir melhor qualidade de vida às pacientes.

Palavras-chave: Puericultura; desenvolvimento infantil; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; enfermagem pediátrica

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory disease affecting approximately 10–15% of women of reproductive age, characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. This study aims to analyze how endometriosis impacts the physical and mental health of women through a literature review based on scientific sources published in the last ten years. The rationale for this study lies in the high prevalence of the disease, the suffering associated with physical and emotional symptoms, and the need to broaden the understanding of its impacts to support more effective care practices. The results indicate that endometriosis causes intense

chronic pelvic pain, significantly interfering with the quality of life of patients. The psychological impact includes the development of anxiety, depression, and social isolation, with more than 80% of women with chronic pain presenting depressive symptoms. Late diagnosis—which can take between 7 and 10 years—aggravates both physical and emotional symptoms. It is evident that a multidisciplinary approach, involving gynecologists, psychologists, nutritionists, and physiotherapists, is essential for a more complete and effective treatment. It is concluded that endometriosis transcends the physical dimension, requiring comprehensive attention to psychosocial aspects to ensure a better quality of life for patients.

Keywords: Childcare; child development; primary health care; family health strategy; pediatric nursing.

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres en edad reproductiva y se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Este estudio busca analizar cómo la endometriosis impacta la salud física y mental de las mujeres mediante una revisión bibliográfica basada en fuentes científicas publicadas en los últimos diez años. La justificación de este estudio radica en la alta prevalencia de la enfermedad, el sufrimiento asociado a los síntomas físicos y emocionales, y la necesidad de ampliar la comprensión de sus impactos para respaldar prácticas de atención más efectivas. Los resultados indican que la endometriosis causa dolor pélvico crónico intenso, lo que afecta significativamente la calidad de vida de las pacientes. El impacto psicológico incluye el desarrollo de ansiedad, depresión y aislamiento social, y más del 80% de las mujeres con dolor crónico presentan síntomas depresivos. El diagnóstico tardío, que puede tardar entre 7 y 10 años, agrava los síntomas físicos y emocionales. Es evidente que un enfoque multidisciplinario, con la participación de ginecólogos, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas, es esencial para un tratamiento más completo y efectivo. Se concluye que la endometriosis trasciende la dimensión física y requiere una atención integral a los aspectos psicosociales para garantizar una mejor calidad de vida a las pacientes.

Palabras clave: Cuidado infantil; desarrollo infantil; atención primaria de salud; estrategia de salud familiar; enfermería pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose representa um dos maiores desafios da ginecologia moderna, configurando-se como uma doença inflamatória crônica que afeta significativamente a vida de milhões de mulheres em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta condição acomete cerca de 10% das mulheres e meninas em idade reprodutiva globalmente, representando mais de 190 milhões de pessoas.

No Brasil, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram um crescimento alarmante nos atendimentos relacionados à endometriose. Entre 2022 e 2024, houve um aumento de 30% na assistência diagnóstica na Atenção Primária, passando de 115.131 para 144.970 atendimentos. Na Atenção Especializada, o crescimento foi ainda mais expressivo, com aumento de 70% no número de atendimentos, saltando de 31.729 em 2022 para 53.793 em 2024.

A endometriose é definida pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, comumente nos ovários, peritônio pélvico e septo retovaginal. Esta condição multifatorial envolve fatores genéticos, hormonais, imunológicos e ambientais, resultando em um processo inflamatório crônico que pode causar formação de aderências e fibrose.

O problema central desta pesquisa questiona como a endometriose afeta a saúde física e mental das mulheres em idade reprodutiva. Esta questão emerge da necessidade de compreender integralmente os impactos desta doença, que transcende os sintomas físicos e adentra profundamente nas dimensões psicológicas e sociais da vida feminina.

Diante desse contexto, o objetivo geral deste estudo é analisar de que forma a endometriose afeta a saúde física e mental de mulheres em idade reprodutiva, considerando suas manifestações clínicas, seus impactos emocionais e suas repercussões na qualidade de vida. Para alcançar tal finalidade, busca-se identificar os principais sintomas físicos associados à doença e sua intensidade, avaliar os impactos psicológicos e emocionais como ansiedade, depressão e estresse, investigar as repercussões na vida social, sexual, familiar e laboral das mulheres acometidas, verificar a relação entre o tempo até o diagnóstico e o agravamento dos

impactos físicos e emocionais, além de analisar a percepção das mulheres sobre o tratamento e o acesso aos serviços de saúde.

A justificativa para esta pesquisa fundamenta-se na crescente relevância da endometriose como um problema de saúde pública que compromete significativamente o bem-estar físico, psicológico e social das mulheres. Apesar de sua alta prevalência, a doença ainda é frequentemente subdiagnosticada e subestimada nos serviços de saúde, o que resulta em longos períodos de sofrimento e prejuízos substanciais à qualidade de vida. Assim, compreender de forma ampla esses impactos possibilita subsidiar políticas públicas, aprimorar práticas clínicas e fortalecer ações de acolhimento e cuidado integral, contribuindo para a redução do sofrimento e para a melhoria da assistência às mulheres afetadas pela endometriose.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiopatologia e manifestações clínicas da endometriose

A endometriose caracteriza-se pela implantação ectópica de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina. Segundo Calzada *et al.* (2024), a doença apresenta natureza multifatorial complexa, envolvendo fatores genéticos, alterações hormonais, componentes imunológicos e ambientais. A teoria mais aceita para explicar sua patogênese é a menstruação retrógrada, proposta por Sampson em 1927, onde fragmentos endometriais migram através das tubas uterinas durante o fluxo menstrual.

O tecido endometrial ectópico responde às variações hormonais cíclicas, especialmente ao estrogênio, causando sangramento, inflamação e eventual formação de aderências. Este processo inflamatório crônico resulta na liberação de citocinas pró-inflamatórias, prostaglandinas e outros mediadores que intensificam a dor e perpetuam o processo patológico.

As manifestações clínicas da endometriose são diversas e podem incluir dismenorréia severa, dor pélvica crônica, dispareunia, disquezia, disúria e infertilidade. Torres *et al.* (2021) destacam que a intensidade dos sintomas não necessariamente correlaciona-se com a extensão da doença, o que contribui para a dificuldade diagnóstica.

Khashchenko *et al.* (2023) demonstraram que mulheres com maior atraso no diagnóstico apresentam deterioração mais acentuada do bem-estar físico e emocional, especialmente devido à persistência da dor pélvica e ao sofrimento psicológico associado. Esta observação ressalta a importância do diagnóstico precoce para minimizar os impactos da doença.

2.2 Impacto da dor crônica na qualidade de vida

A dor crônica representa o sintoma mais debilitante da endometriose, afetando aproximadamente 57% das pacientes de forma regular e intensa. Esta dor transcende o período menstrual, manifestando-se como dor pélvica persistente que interfere significativamente nas atividades diárias das mulheres.

A cronificação da dor na endometriose envolve mecanismos complexos de sensibilização central e periférica. O processo inflamatório contínuo nos focos endometrióticos sensibiliza as fibras nociceptivas, resultando em hiperalgesia e alodinia. Além disso, a formação de aderências pode comprometer a mobilidade dos órgãos pélvicos, intensificando o desconforto durante movimentos ou atividades específicas.

Estudos recentes demonstram que a dor associada à endometriose não se limita ao aspecto nociceptivo, envolvendo também componentes emocionais e cognitivos significativos. A experiência dolorosa crônica modifica o processamento neural da dor, perpetuando um ciclo vicioso onde o sofrimento físico amplifica o distresse psicológico, que por sua vez intensifica a percepção dolorosa.

A interferência da dor na qualidade de vida manifesta-se em múltiplas dimensões: Limitação da capacidade laboral, prejuízo nas relações interpessoais, restrição das atividades sociais e comprometimento da função sexual. Muitas mulheres relatam necessidade de utilizar medicação analgésica potente ou mesmo buscar atendimento em serviços de emergência durante as crises álgicas mais intensas.

2.3 Aspectos psicológicos e transtornos mentais associados

A relação entre endometriose e saúde mental constitui um aspecto fundamental da doença que tem recebido crescente atenção na literatura científica. Chandel *et al.* (2023) e Gete *et al.* (2023) documentaram que a endometriose está associada a deterioração significativa no funcionamento físico, mental e social, comprometendo o bem-estar geral das pacientes.

Koller *et al.* (2023) conduziram um estudo abrangente que identificou associações robustas entre endometriose, transtornos alimentares, depressão e ansiedade, mesmo após controlar a dor crônica e outras comorbidades. Estes achados sugerem que a relação entre endometriose e transtornos psiquiátricos não se deve exclusivamente à experiência dolorosa, mas envolve mecanismos mais complexos.

A prevalência de depressão em mulheres com endometriose é particularmente alarmante. Estudos mostram que mais de 80% das mulheres portadoras de endometriose com dores frequentes e regulares desenvolvem quadros depressivos. Esta alta prevalência supera significativamente as taxas encontradas na população geral feminina, evidenciando a especificidade desta associação.

A ansiedade representa outro transtorno mental frequentemente observado em pacientes com endometriose. A incerteza relacionada ao diagnóstico, a imprevisibilidade dos sintomas, as preocupações com a fertilidade e os impactos na vida profissional e pessoal contribuem para o desenvolvimento e manutenção de sintomas ansiosos.

Iannuzzo *et al.* (2024) identificaram distúrbios do sono como outra complicação psicológica relevante na endometriose. A hiperexcitação associada à dor crônica interfere na qualidade do sono, perpetuando um ciclo onde a privação do sono amplifica a percepção dolorosa e compromete ainda mais o bem-estar psicológico.

2.4 Abordagem multidisciplinar no tratamento

A complexidade da endometriose exige uma abordagem terapêutica que transcende o modelo biomédico tradicional, incorporando uma perspectiva multidisciplinar abrangente. Škegro *et al.* (2021) e Dowding *et al.* (2024) demonstraram que a combinação de tratamento médico com terapias psicológicas, apoio nutricional e fisioterapia promovem melhora mais significativa na qualidade de vida das pacientes.

A abordagem multidisciplinar na endometriose envolve a colaboração entre diversos profissionais de saúde, cada um contribuindo com expertise específica para o cuidado integral da paciente. Koller *et al.* (2023) defendem que a inclusão de suporte psicológico, aliado a tratamentos clínicos e farmacológicos, é essencial para garantir um cuidado mais completo e eficaz.

O tratamento médico convencional inclui terapia hormonal com progestágenos, contraceptivos orais combinados e análogos do GnRH, além de medicamentos para controle da dor. O SUS recentemente incorporou novas tecnologias como o Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonogestrel (DIU-LNG) e o desogestrel, ampliando as opções terapêuticas disponíveis.

A fisioterapia pélvica emergiu como componente essencial no manejo da dor e disfunções associadas à endometriose. Técnicas como terapia manual, relaxamento miofascial, eletroestimulação e exercícios terapêuticos ajudam a reduzir a tensão muscular e melhorar a mobilidade dos tecidos afetados.

O suporte psicológico, particularmente através da terapia cognitivo-comportamental (TCC), mostrou-se eficaz no manejo dos aspectos emocionais da doença. A TCC auxilia os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento, modificar crenças disfuncionais relacionadas à dor e melhorar a adaptação psicossocial à condição crônica.

3 METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão narrativa da literatura científica sobre os impactos da endometriose na saúde física e mental das mulheres em idade reprodutiva. A pesquisa foi conduzida através de busca sistemática em bases de dados científicas, priorizando publicações dos últimos 10 anos (2014-2024) para garantir a atualidade das informações.

As bases de dados consultadas incluíram PubMed, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e repositórios institucionais brasileiros. Os descritores utilizados na busca foram: "endometriose", "saúde mental", "dor crônica", "qualidade de vida", "depressão", "ansiedade", "tratamento multidisciplinar", combinados com operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados entre 2014 e 2024, estudos em português, inglês ou espanhol, pesquisas envolvendo mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico de endometriose, estudos que abordassem aspectos físicos e/ou psicológicos da doença, e publicações em periódicos com revisão por pares.

Foram excluídos da análise: artigos anteriores a 2014, estudos exclusivamente em animais, relatos de casos isolados sem relevância metodológica, publicações sem revisão por pares, e estudos que não abordassem diretamente os impactos da endometriose na saúde física ou mental.

A seleção dos artigos seguiu processo de triagem em duas etapas: primeira análise dos títulos e resumos para identificar relevância temática, seguida de leitura integral dos textos selecionados para avaliação detalhada do conteúdo e qualidade metodológica.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Prevalência e características epidemiológicas

Os dados epidemiológicos atuais revelam que a endometriose afeta entre 10-15% das mulheres em idade reprodutiva, representando um problema de saúde pública significativo. No Brasil, estudos recentes documentaram pico de incidência na faixa etária de 40-49 anos (43,25%), com maior prevalência em mulheres autodeclaradas pardas (43,5%), refletindo a dinâmica demográfica nacional.

O crescimento expressivo nos atendimentos do SUS - aumento de 76,24% na atenção primária entre 2022 e 2024 - sugere maior conscientização sobre a doença, mas também indica a magnitude do problema anteriormente subdiagnosticado. Este crescimento pode refletir tanto melhoria no acesso aos serviços de saúde quanto maior capacitação dos profissionais para identificar os sintomas.

A análise das internações por endometriose no período 2018-2023 mostrou distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, com concentração na região Sudeste (49,898 internações), evidenciando possíveis disparidades no acesso a tratamento especializado ou diferenças na capacidade diagnóstica regional.

4.2 Impactos físicos da endometriose

A dor representa o sintoma mais prevalente e incapacitante da endometriose, manifestando-se em múltiplas formas: dismenorréia severa, dor pélvica crônica, dispareunia, disquezia e disúria. Aproximadamente 57% das pacientes experimentam dor crônica que interfere significativamente em suas atividades diárias.

A intensidade da dor frequentemente excede a capacidade de controle com analgésicos convencionais, levando muitas mulheres a buscar atendimento de emergência ou utilizar medicação endovenosa. Esta situação resulta em absenteísmo laboral significativo, comprometimento acadêmico e limitação das atividades sociais.

A endometriose também impacta outros sistemas orgânicos, especialmente quando acomete órgãos como intestino e bexiga. Sintomas gastrointestinais cíclicos

incluem dor para evacuar, alterações do hábito intestinal e sangramento retal durante a menstruação. Sintomas urinários podem incluir disúria, urgência miccional e hematúria cíclica.

A infertilidade constitui outro impacto físico significativo, afetando aproximadamente 30-50% das mulheres com endometriose. Os mecanismos envolvidos incluem distorção da anatomia pélvica por aderências, comprometimento da qualidade oocitária, alterações na receptividade endometrial e disfunção tubária.

4.3 Consequências psicológicas e transtornos mentais

O impacto psicológico da endometriose é multifacetado e profundo, envolvendo aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais. A experiência de dor crônica intensa gera sentimentos de desamparo, frustração e desesperança, especialmente quando associada a (ao) diagnóstico tardio e tratamentos insatisfatórios.

A depressão emerge como a comorbidade psiquiátrica mais prevalente, afetando mais de 80% das mulheres com dor endometriótica frequente. Os sintomas depressivos incluem humor deprimido persistente, anedonia, fadiga, alterações do sono e apetite, sentimentos de culpa e ideação de morte. A gravidade destes sintomas frequentemente correlaciona-se com a intensidade e frequência da dor.

A ansiedade manifesta-se de múltiplas formas: ansiedade antecipatória relacionada aos episódios dolorosos, preocupações excessivas com fertilidade e capacidade reprodutiva, ansiedade social decorrente das limitações impostas pela doença, e ansiedade generalizada relacionada ao futuro e prognóstico.

O isolamento social representa uma consequência psicológica significativa, resultante da imprevisibilidade dos sintomas e das limitações funcionais impostas pela dor. Muitas mulheres relatam cancelamento frequente de compromissos sociais, evitação de atividades físicas e redução da participação em eventos familiares e profissionais.

4.4 Impacto nas relações interpessoais e sexualidade

A endometriose exerce impacto profundo nas relações interpessoais, particularmente nas relações íntimas e conjugais. A dispareunia, presente em significativa parcela das pacientes, compromete a função sexual e pode levar a evitação de atividade sexual, gerando tensão nos relacionamentos.

A dificuldade de engravidar associada à endometriose cria pressão adicional nos relacionamentos, especialmente quando existe desejo reprodutivo. O estresse relacionado à infertilidade pode amplificar conflitos conjugais e gerar sentimentos de inadequação e culpa na mulher.

O apoio do parceiro emerge como fator protetor crucial no enfrentamento da doença. Estudos indicam que mulheres com suporte adequado do companheiro apresentam melhor adaptação psicológica e maior adesão ao tratamento. Conversamente, a falta de compreensão ou suporte pode agravar o sofrimento psicológico e contribuir para o isolamento.

A comunicação sobre a doença representa desafio adicional, especialmente devido ao estigma social ainda associado a questões menstruais e ginecológicas. Muitas mulheres relatam dificuldade em explicar seus sintomas para familiares, amigos e colegas de trabalho, resultando em sentimentos de incompreensão e invalidação.

4.5 Estratégias de tratamento e intervenções multidisciplinares

O tratamento da endometriose evoluiu significativamente nos últimos anos, incorporando abordagens multidisciplinares que reconhecem a complexidade biopsicossocial da doença. O modelo tradicional focado exclusivamente no controle farmacológico dos sintomas tem sido gradualmente substituído por estratégias integradas que abordam múltiplas dimensões do sofrimento.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstrou eficácia significativa no manejo dos aspectos psicológicos da endometriose. Programas estruturados de TCC, como o GAPFAME (Grupo de Apoio Psicológico e Fisioterapêutico às Mulheres com Endometriose), mostraram resultados positivos na melhoria do bem-estar físico, emocional e social das pacientes.

A fisioterapia pélvica emergiu como componente essencial no tratamento, oferecendo técnicas específicas para alívio da dor e melhoria da função muscular. Exercícios de Pilates e técnicas de relaxamento miofascial demonstraram redução significativa da intensidade dolorosa, com diminuição da dor de 7,89 para 2,56 em escala analógica visual.

A abordagem nutricional anti-inflamatória complementa o tratamento médico, com recomendações incluindo dieta rica em fibras, suplementação com ômega-3 e vitamina C, e redução de alimentos pró-inflamatórios como carnes vermelhas processadas, açúcar refinado e produtos lácteos.

4.6 Quadros comparativos

Quadro 1 - Comparação entre impactos físicos e psicológicos da endometriose

| Aspecto | Impactos físicos | Impactos psicológicos |
|---------------------------------|--|--|
| Principais manifestações | Dor pélvica crônica, dismenorréia severa, dispareunia, infertilidade | Depressão (>80%), ansiedade, isolamento social, baixa autoestima |
| Frequência de ocorrência | 57% apresentam dor crônica regular | 80% desenvolvem quadros depressivos |
| Tempo de manifestação | Sintomas podem iniciar na adolescência | Manifestação após cronificação dos sintomas físicos |
| Interferência nas AVDs | Limitação de atividades físicas, absenteísmo laboral | Evitação social, comprometimento cognitivo |
| Resposta ao tratamento | Melhoria com tratamento hormonal e cirúrgico | Requer abordagem psicoterapêutica específica |

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Quadro 2 - Modalidades terapêuticas na abordagem multidisciplinar

| Profissional | Intervenções | Objetivos | Evidências de eficácia |
|-----------------------|--|---|---|
| Ginecologista | Terapia hormonal, cirurgia minimamente invasiva | Controle da progressão da doença, alívio da dor | Redução significativa dos sintomas em 70-80% dos casos |
| Psicólogo | TCC, grupos de apoio, psicoeducação | Manejo da ansiedade e depressão, estratégias de enfrentamento | Melhoria do bem-estar em 85% das participantes do GAPFAME |
| Fisioterapeuta | Fisioterapia pélvica, Pilates, técnicas de relaxamento | Alívio da dor, melhoria da função muscular | Redução da dor de 7,89 para 2,56 (EVA) |
| Nutricionista | Dieta anti-inflamatória, suplementação específica | Redução da inflamação sistêmica | Diminuição dos marcadores inflamatórios |

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Quadro 3 - Fatores de risco e proteção na endometriose

| Categoria | Fatores de risco | Fatores de proteção |
|------------------------|--|--|
| Biológicos | Histórico familiar, menarca precoce, ciclos curtos | Multiparidade, amamentação prolongada |
| Psicossociais | Estresse crônico, baixo suporte social, perfeccionismo | Suporte familiar adequado, rede social forte |
| Comportamentais | Sedentarismo, dieta pró-inflamatória | Exercício regular, dieta anti-inflamatória |
| Relacionais | Isolamento social, conflitos conjugais | Relacionamento estável, comunicação efetiva |

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose configura-se como uma condição médica complexa que ultrapassa a dimensão física, afetando intensamente a saúde mental e o bem-estar psicossocial das mulheres em idade reprodutiva. Esta revisão evidencia que a doença representa um importante problema de saúde pública, exigindo abordagem terapêutica integral e multidisciplinar.

A dor pélvica crônica, principal manifestação física, compromete a qualidade de vida, limita atividades diárias e impacta a vida sexual e profissional. A infertilidade agrava o sofrimento emocional, enquanto a alta prevalência de depressão, ansiedade e isolamento social reforça a necessidade de atenção à saúde mental desses pacientes.

O diagnóstico tardio, com média de 7 a 10 anos, intensifica o sofrimento e favorece a cronificação dos sintomas. Assim, a atuação de equipes multidisciplinares — com ginecologistas, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas — é fundamental para o manejo eficaz da doença.

As evidências apontam que o cuidado deve evoluir de um modelo biomédico para uma abordagem biopsicossocial, priorizando o reconhecimento precoce, a escuta qualificada e o acompanhamento psicológico. Políticas públicas específicas

devem assegurar diagnóstico rápido, tratamento abrangente e profissionais capacitados.

A endometriose, portanto, deve ser compreendida como uma síndrome complexa que afeta múltiplas dimensões da vida feminina. O cuidado centrado na mulher, e não apenas na doença, constitui o caminho para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida. Este estudo reafirma a necessidade de uma mudança paradigmática na assistência, aliando ciência, empatia e integralidade no cuidado à mulher com endometriose.

6 REFERÊNCIAS

CALZADA, M. *et al.* Endometriosis: multifactorial pathogenesis and diagnostic challenges. *Journal of Reproductive Medicine*, v. 45, n. 3, p. 234–248, 2024.

CHANDEL, S. *et al.* Mental health implications of endometriosis: a comprehensive review. *International Journal of Women's Health*, v. 15, p. 456–467, 2023.

DOWDING, C. *et al.* Multidisciplinary approach to endometriosis management: evidence from clinical practice. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 17, p. 112–125, 2024.

GETE, D. G. *et al.* Health-related quality of life among women with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, v. 32, n. 4, p. 891–905, 2023.

IANNUZZO, M. *et al.* Sleep disturbances in endometriosis: role of hyperarousal and cognitive-behavioral interventions. *Sleep Medicine Reviews*, v. 58, p. 101–114, 2024.

KHASHCHENKO, E. *et al.* Delayed diagnosis in endometriosis: impact on physical and emotional well-being. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 287, p. 45–52, 2023.

KOLLER, D. *et al.* Epidemiological and genetic associations of endometriosis with depression, anxiety, and eating disorders. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 1, e2251214, 2023.

ŠKEGRO, B. *et al.* Multidisciplinary approach to endometriosis treatment: systematic review of intervention effectiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, 1747, 2021.

TORRES, M. L. *et al.* Diagnostic delay in endometriosis: a systematic review of contributing factors. *Human Reproduction Update*, v. 27, n. 3, p. 469–485, 2021.