

# ENDOMETRIOSE E SAÚDE MENTAL: IMPLICAÇÕES DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS

## AUTORES

**Jean Almeida de SOUZA**  
**Thalyta de Freitas GUEDES**  
**Amanda Danielly AGUETONI**

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**Soraia El HASSAN**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

## RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, frequentemente associada à dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade. Além do impacto físico, a doença apresenta consequências significativas para a saúde mental, estando relacionada a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres acometidas. Esta revisão bibliográfica objetiva analisar a relação entre dor pélvica crônica e sintomas depressivos em pacientes com endometriose, identificando mecanismos de retroalimentação entre dor e sofrimento psicológico e destacando abordagens terapêuticas integradas. Estudos recentes indicam que a intensidade da dor é um dos principais determinantes da gravidade dos sintomas depressivos, e que intervenções eficazes no manejo da dor, incluindo terapias cirúrgicas, farmacológicas e suporte psicológico, promovem redução significativa do impacto emocional. Instrumentos validados, como a Escala Visual Analógica (EVA) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), são essenciais para avaliar de forma sistemática a dor e o estado emocional, orientando decisões clínicas individualizadas. Os achados reforçam a importância de estratégias multidisciplinares que considerem tanto o controle da doença quanto a promoção do bem-estar psicológico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pacientes. Estudos prospectivos futuros são necessários para compreender de forma mais aprofundada os mecanismos fisiopatológicos e psicossociais envolvidos, bem como avaliar a eficácia de intervenções integradas em larga escala.

## PALAVRAS - CHAVE

Endometriose; Dor pélvica crônica; Depressão; Saúde mental; Qualidade de vida.

## ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological condition characterized by the presence of functional endometrial tissue outside the uterine cavity, frequently associated with chronic pelvic pain, dyspareunia, and infertility. Beyond its physical impact, the disease has significant consequences for mental health, with higher prevalence of depressive and anxious symptoms in affected women. This bibliographic review aims to analyze the relationship between chronic pelvic pain and depressive symptoms in patients with endometriosis, identifying feedback mechanisms between pain and psychological distress, and highlighting integrated therapeutic approaches. Recent studies indicate that pain intensity is a key determinant of depressive symptom severity, and effective pain management interventions, including surgical, pharmacological, and psychological support, significantly reduce emotional impact. Validated instruments, such as the Visual Analog Scale (VAS) and the Beck Depression Inventory (BDI-II), are essential for systematically assessing pain and emotional status, guiding individualized clinical decisions. Findings emphasize the importance of multidisciplinary strategies that address both disease control and psychological well-being, contributing to improved quality of life. Future prospective studies are required to further understand the underlying pathophysiological and psychosocial mechanisms, as well as to evaluate the efficacy of integrated interventions on a larger scale.

**Keywords:** Endometriosis; Chronic pelvic pain; Depression; Mental health; Quality of life.

## 1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina, acometendo predominantemente mulheres em idade reprodutiva. As localizações mais frequentes incluem a pelve feminina, envolvendo ovários, ligamentos uterossacros e peritônio pélvico, embora casos extrapelvianos — como em intestino, diafragma e cavidade pleural — também sejam descritos, ainda que de forma menos prevalente (NISOLI; BERLANDINELLI, 2020; BULUN, 2019).

Apesar dos avanços no entendimento da doença, sua fisiopatologia permanece incerta. Entre as hipóteses mais aceitas destacam-se a menstruação retrógrada, alterações imunológicas, predisposição genética e diferenciação anômala de células endometriais. Além desses fatores, condições ambientais, como consumo excessivo de cafeína e etilismo, são apontadas como potenciais fatores de risco (BALLESTER et al., 2018).

O sintoma mais frequente da endometriose é a dor pélvica crônica, frequentemente associada à dispareunia e infertilidade. No entanto, não há correlação direta entre a extensão das lesões e a intensidade da dor, tornando o impacto clínico bastante variável entre as pacientes (NISOLI; BERLANDINELLI, 2020). A dor persistente compromete significativamente a qualidade de vida, repercutindo em aspectos pessoais, sociais e profissionais. Estudos demonstram redução de até 38% na produtividade laboral de mulheres acometidas, refletindo a magnitude de seu impacto socioeconômico (SOKOLOVIC; BIRKELAND, 2018).

Nesse contexto, destaca-se a estreita relação entre dor crônica e saúde mental. A literatura aponta associação consistente entre endometriose e maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos, sugerindo que a intensidade da dor é um dos principais mediadores desse sofrimento psicológico (SEIDEL et al., 2022). Além disso, quadros depressivos tendem a agravar a percepção dolorosa, dificultando a adesão ao tratamento e criando um ciclo de retroalimentação entre sintomas físicos e emocionais (FACER-IRELAND; HANSEN, 2020).

O diagnóstico de endometriose, por sua vez, costuma ser tardio. Estima-se que muitas mulheres convivam durante anos com sintomas atribuídos a “cólicas menstruais comuns” ou interpretados como queixas somatizadas,

o que contribui para a cronificação da dor e o aumento das repercussões psicológicas (SHARPE-TIMMS; POUTANEN, 2021).

Pesquisas também demonstram que a presença de dor pélvica crônica em mulheres com endometriose está associada a maiores taxas de depressão quando comparadas àquelas diagnosticadas com a doença, mas assintomáticas em relação à dor (GUTIERREZ et al., 2019). A melhora clínica decorrente de intervenções terapêuticas sobre a endometriose, tanto cirúrgicas quanto medicamentosas, correlaciona-se com redução significativa dos sintomas depressivos, reforçando o papel da dor como determinante central na saúde mental dessas pacientes (SCHINKEL et al., 2020).

Para avaliação clínica da depressão, instrumentos psicométricos como o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) são amplamente utilizados. Criado em 1961 e revisado em 1996, o BDI-II é composto por 21 itens, cada um graduado em quatro níveis de intensidade, fornecendo escores que classificam a gravidade do quadro em ausência, leve, moderada ou grave (BECK et al., 1996). Entre os domínios avaliados estão humor deprimido, pessimismo, culpa, ideação suicida, fadiga, alterações do sono e perda de apetite.

Paralelamente, a intensidade dolorosa pode ser quantificada por escalas unidimensionais como a Escala Visual Analógica (EVA), que varia de 0 (sem dor) a 10 (pior dor imaginável), permitindo a correlação entre dor referida e sintomas depressivos autorrelatados (HAEFNER, 2021).

Diante do exposto, torna-se evidente que a endometriose ultrapassa os limites de uma condição ginecológica isolada, configurando-se como uma doença de caráter biopsicossocial. Assim, compreender os impactos da dor pélvica crônica na saúde mental dessas mulheres é fundamental para subsidiar abordagens terapêuticas mais abrangentes, que contemplem não apenas o controle da doença, mas também a promoção do bem-estar psicológico

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Panorama epidemiológico da endometriose**

A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva no mundo, o que equivale a cerca de 190 milhões de mulheres (BULUN, 2019). No Brasil, estima-se que cerca de 8 milhões de mulheres convivam com a doença, com um atraso médio de diagnóstico de sete anos desde o início dos sintomas (GASPARRO, 2025).

O diagnóstico tardio é um desafio significativo, pois muitos dos sintomas da endometriose, como cólicas menstruais intensas e dor pélvica crônica, são frequentemente atribuídos a condições benignas ou normalizados como parte do ciclo menstrual. Essa demora no diagnóstico pode levar à progressão da doença e ao agravamento das condições clínicas e psicológicas das pacientes (MOREIRA et al., 2023).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento da endometriose. Entre eles, destacam-se o histórico familiar de endometriose, ciclos menstruais curtos, fluxo menstrual intenso, nuliparidade e menarca precoce (GANCEDO, 2025). Mulheres com parentes de primeiro grau que apresentaram endometriose têm um risco aumentado de desenvolver a doença, com prevalências variando de 6% a 15%, dependendo da gravidade do caso (SANTOS et al., 2024).

Além disso, a endometriose está frequentemente associada a complicações como infertilidade, com cerca de 30% das mulheres afetadas enfrentando dificuldades para engravidar (ALLAIRE; BEDAIWY; YONG, 2023). Essa associação destaca a importância de um diagnóstico precoce e de abordagens terapêuticas eficazes para minimizar os impactos da doença na qualidade de vida das pacientes.

## **2.2 Fisiopatologia da dor pélvica crônica na endometriose**

A dor pélvica crônica associada à endometriose resulta de um complexo processo inflamatório e neurofisiológico que envolve múltiplos mecanismos. As lesões endometrióticas, ao se implantarem em locais fora da cavidade uterina, liberam substâncias pró-inflamatórias, como prostaglandinas e citocinas, que sensibilizam as terminações nervosas locais e geram um quadro de dor persistente (MOREIRA, 2022).

Além disso, estudos recentes identificaram a presença de fibras nervosas em lesões endometrióticas, sugerindo que a densidade e a qualidade dessas fibras estão diretamente relacionadas à intensidade da dor experimentada pelas pacientes. Essa neurogênese induzida pela própria doença contribui para a sensibilização central, tornando o sistema nervoso mais responsivo a estímulos dolorosos e perpetuando a sensação de dor, mesmo em lesões mínimas (ALLAIRE et al., 2023).

Outro fator relevante é a alteração na condução nervosa periférica e central, que pode ser exacerbada pela presença de aderências pélvicas e alterações na arquitetura tecidual causadas pela endometriose. Essas modificações estruturais dificultam a transmissão normal dos impulsos nervosos, potencializando a percepção dolorosa (MOREIRA, 2022). Esse conjunto de fatores explica por que a intensidade da dor frequentemente não se correlaciona com a extensão anatômica das lesões, evidenciando a complexidade da fisiopatologia da dor na endometriose.

## **2.3 Relação entre dor crônica e saúde mental**

A dor crônica associada à endometriose não se limita a um sintoma físico, mas configura-se como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade. Estudos recentes indicam que mulheres com endometriose têm até três vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos em comparação à população feminina geral (SEIDEL et al., 2022). Essa associação é atribuída a diversos fatores, incluindo a intensidade e a duração da dor, bem como as limitações funcionais impostas pela condição.

A dor persistente interfere diretamente na qualidade de vida das pacientes, afetando aspectos como desempenho profissional, vida sexual e relações interpessoais. Além disso, a percepção de dor contínua pode levar a um ciclo vicioso, no qual a dor intensifica o sofrimento psicológico, e o sofrimento psicológico, por sua vez, amplifica a percepção da dor (FACER-IRELAND; HANSEN, 2020). Esse ciclo de retroalimentação torna o manejo da endometriose mais complexo, exigindo uma abordagem terapêutica integrada que considere tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da doença.

Pesquisas também sugerem que a presença de dor crônica pode alterar a neuroquímica cerebral, afetando neurotransmissores como serotonina e dopamina, que desempenham papéis cruciais na regulação do humor. Essas alterações podem predispor as pacientes a desenvolverem transtornos de humor, como depressão e ansiedade (CHANDEL et al., 2023).

Portanto, é fundamental que o tratamento da endometriose seja multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde, para abordar de forma eficaz tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida das pacientes.

## **2.4 Sintomas depressivos e impacto na qualidade de vida**

A endometriose, além de suas manifestações físicas, tem impacto significativo na saúde mental das mulheres afetadas. Estudos recentes indicam que mais de 60% das mulheres com endometriose apresentam sintomas como alterações no humor, depressão e irritabilidade, evidenciando a relevância do componente psicológico na doença (PARDIN et al., 2025).

A dor pélvica crônica associada à endometriose está diretamente correlacionada com a intensidade dos sintomas depressivos. Mulheres que convivem com essa dor persistente frequentemente relatam sentimento de frustração, isolamento e baixa autoestima, o que agrava a percepção de sofrimento e compromete a qualidade de vida (PARDIN et al., 2025).

Além disso, a infertilidade, muitas vezes associada à endometriose, contribui para o aumento da carga emocional. O medo de não conseguir engravidar ou manter a gestação pode intensificar os sintomas depressivos, afetando ainda mais o bem-estar psicológico das pacientes (PARDIN et al., 2025). Portanto, é essencial que o manejo da endometriose inclua uma abordagem integral, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, para promover uma melhora significativa na qualidade de vida das mulheres afetadas.

## **2.5 Abordagens terapêuticas integradas**

O manejo da endometriose e suas repercussões psicológicas requer uma abordagem multidisciplinar, que considere a complexidade da doença e seus impactos biopsicossociais. As estratégias terapêuticas devem ser individualizadas, combinando intervenções farmacológicas, cirúrgicas, fisioterapêuticas e psicológicas, visando à melhoria da qualidade de vida das pacientes.

### **2.5.1 Abordagem farmacológica**

O tratamento farmacológico da endometriose visa controlar a dor, reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são frequentemente utilizados para alívio sintomático imediato. Além disso, contraceptivos hormonais combinados ou isolados e análogos de GnRH têm sido empregados para suprimir a atividade endometrial e reduzir a dor associada à condição (GARCÍA-IZQUIERDO et al., 2024). Recentemente, antagonistas de GnRH, como o elagolix, demonstraram eficácia no controle da dor, com efeitos colaterais reduzidos em comparação aos agonistas tradicionais (FANG et al., 2024).

### **2.5.2 Intervenção cirúrgica**

A cirurgia é indicada em casos de endometriose profunda ou quando o tratamento clínico não proporciona alívio adequado. A ressecção laparoscópica das lesões endometrióticas tem mostrado benefícios significativos, não apenas na redução da dor, mas também na melhoria dos sintomas depressivos associados à condição (MICK et al., 2024). A escolha entre excisão e ablação deve ser baseada na localização e profundidade das lesões, bem como na experiência do cirurgião.

### **2.5.3 Fisioterapia pélvica**

A fisioterapia pélvica é uma componente essencial no manejo da endometriose, especialmente para pacientes com dor pélvica crônica. Técnicas como terapia manual, biofeedback, exercícios de fortalecimento e relaxamento muscular têm se mostrado eficazes na redução da dor e na melhoria da função pélvica (STREETER et al., 2021). A reabilitação miofascial e a educação sobre a neurociência da dor também desempenham papéis cruciais na modulação da percepção dolorosa e na promoção do bem-estar físico e emocional.

### **2.5.4 Acompanhamento psicológico**

O impacto psicológico da endometriose é significativo, com altas taxas de depressão e ansiedade entre as pacientes. Intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e o mindfulness, têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas depressivos e na melhoria da qualidade de vida (SEIDEL et al., 2023). Essas abordagens auxiliam na regulação da percepção da dor e na adaptação emocional às limitações impostas pela doença.

### **2.5.5 Abordagem integrativa**

A integração dessas modalidades terapêuticas em um plano de tratamento personalizado é fundamental para o manejo eficaz da endometriose. Estudos indicam que a combinação de terapias farmacológicas, cirúrgicas, fisioterapêuticas e psicológicas resulta em melhorias significativas na qualidade de vida das pacientes, redução da dor e sintomas depressivos (CARBONE et al., 2021). A colaboração entre profissionais de diferentes áreas permite uma abordagem holística, considerando as múltiplas dimensões da doença e suas repercussões.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de analisar a associação entre dor pélvica crônica em mulheres com endometriose e a presença de sintomas depressivos. Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados previamente publicados, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa.

A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Embase, abrangendo publicações entre 2018 e 2025. Para complementar a literatura disponível, foi realizada uma pesquisa adicional no Google Scholar. Foram utilizados termos e descritores relacionados ao tema, aplicando combinações Booleanas para refinar os resultados: “Endometriosis” AND “Chronic Pelvic Pain” AND “Depression”; “Endometriosis” AND “Mental Health”; “Chronic Pelvic Pain” AND “Quality of Life”.

Foram incluídos artigos publicados em português ou inglês, que apresentassem dados sobre prevalência de dor pélvica crônica em mulheres com endometriose, associação com sintomas depressivos e estratégias terapêuticas aplicadas. Consideraram-se estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios observacionais.

Foram excluídos artigos que abordassem populações fora do escopo do estudo, como homens ou adolescentes com idade inferior a 15 anos, bem como resumos de congressos sem dados completos, artigos de opinião ou revisões narrativas sem fundamentação científica robusta.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos encontrados; em seguida, foram avaliados os textos completos para confirmar sua relevância; finalmente, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para a análise detalhada.

Os dados extraídos foram organizados quanto à prevalência da endometriose, intensidade da dor pélvica crônica, ocorrência de sintomas depressivos e utilização de instrumentos de avaliação, como a Escala Visual Analógica (EVA) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). A síntese das informações visou identificar padrões consistentes de associação entre dor crônica e alterações na saúde mental, bem como discutir estratégias terapêuticas integradas que considerem tanto o controle da doença quanto o bem-estar psicológico das pacientes.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A endometriose é uma doença com prevalência global significativa, afetando cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo, o que equivale a aproximadamente 190 milhões de mulheres (BULUN, 2019). Estudos internacionais indicam que a dor pélvica crônica associada à endometriose é um fator de risco importante para o desenvolvimento de sintomas depressivos, com prevalência de depressão variando de 20% a 40% entre mulheres sintomáticas (SEIDEL et al., 2023; SCHINKEL et al., 2020).

No contexto brasileiro, pesquisas mostram dados semelhantes, com estimativas de depressão em até 35% das mulheres com endometriose dolorosa (GUTIERREZ et al., 2019; SILVA et al., 2021). Entretanto, a subnotificação é comum devido ao diagnóstico tardio, à normalização da dor menstrual e à limitação de acesso a especialistas em ginecologia e saúde mental. Esse contraste evidencia a necessidade de políticas públicas que priorizem a detecção precoce e o manejo multidisciplinar da doença.

A comparação entre dados nacionais e internacionais também revela diferenças nos instrumentos de avaliação utilizados, nas definições de dor crônica e nos critérios diagnósticos de depressão. Enquanto estudos internacionais frequentemente empregam protocolos padronizados de triagem psicológica e escalas validadas, algumas pesquisas nacionais ainda dependem de autorrelatos e registros clínicos heterogêneos, o que pode subestimar a magnitude do problema.

Apesar do crescente reconhecimento da associação entre endometriose e saúde mental, lacunas importantes persistem. Primeiramente, há escassez de estudos longitudinais que avaliem a evolução dos sintomas depressivos em pacientes submetidas a diferentes modalidades terapêuticas, como cirurgia, terapias hormonais ou abordagens integrativas.

Além disso, a maioria das pesquisas concentra-se em populações de países desenvolvidos, com limitada representatividade de mulheres de regiões de baixa renda, o que restringe a generalização dos achados. Outro ponto relevante é a heterogeneidade metodológica, incluindo variações na avaliação da dor e na classificação de gravidade da depressão, dificultando comparações diretas entre estudos. Por fim, há lacuna na análise dos fatores psicossociais que podem mediar ou modular a relação entre dor crônica e depressão, como suporte familiar, estresse ocupacional, impacto socioeconômico e acesso a cuidados de saúde. Investigar esses elementos é fundamental para desenvolver intervenções mais individualizadas e eficazes.

Os impactos da endometriose vão além da esfera ginecológica, afetando significativamente a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes. Clinicamente, o reconhecimento da associação entre dor pélvica crônica e sintomas depressivos reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares, envolvendo ginecologistas, psicólogos, psiquiatras e fisioterapeutas especializados em dor pélvica.

Socialmente, a doença impõe limitações na produtividade laboral, nas relações interpessoais e na participação em atividades sociais, contribuindo para isolamento e sofrimento emocional. Estudos apontam que mulheres com endometriose dolorosa apresentam maior absenteísmo e presenteísmo, gerando impacto econômico tanto para famílias quanto para sistemas de saúde (SOKOLOVIC; BIRKELAND, 2018).

A discussão sobre essas implicações evidencia a importância de estratégias públicas e institucionais que promovam educação em saúde, detecção precoce, acesso a tratamentos eficazes e suporte psicossocial, visando minimizar as consequências clínicas e sociais da doença.

## 5. CONCLUSÃO

A endometriose representa uma condição ginecológica complexa, na qual a dor pélvica crônica desempenha papel central na deterioração da qualidade de vida das pacientes. A revisão da literatura evidencia que mulheres acometidas apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, reforçando o caráter biopsicossocial da doença. O impacto da dor crônica vai além das manifestações físicas, afetando aspectos emocionais, relacionais e profissionais, e instaurando um ciclo de retroalimentação que pode agravar tanto a percepção dolorosa quanto o sofrimento psicológico.

Os achados revisados destacam que intervenções terapêuticas — sejam cirúrgicas, farmacológicas ou integrativas — que promovam controle eficaz da dor pélvica crônica tendem a reduzir de forma significativa os sintomas depressivos, evidenciando a necessidade de abordagens multidisciplinares e individualizadas no manejo da endometriose. Além disso, instrumentos validados para avaliação da dor e do estado emocional, como a Escala Visual Analógica (EVA) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), são fundamentais para monitorar o progresso clínico e orientar decisões terapêuticas.

Diante das lacunas identificadas na literatura, recomenda-se que futuras pesquisas priorizem estudos prospectivos com amostras representativas, investigando de maneira detalhada os mecanismos biológicos e psicossociais que conectam dor crônica e depressão em mulheres com endometriose. Avaliações de intervenções integradas, que incluam manejo farmacológico, terapias físicas e acompanhamento psicológico, também são essenciais para aprimorar protocolos clínicos e promover um cuidado mais abrangente e centrado na paciente.

Em síntese, a endometriose não deve ser abordada apenas como uma condição ginecológica isolada. A compreensão de seus efeitos sobre a saúde mental é crucial para a formulação de estratégias terapêuticas mais eficazes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional das mulheres afetadas.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLAIRE, C.; BEDAIWY, M.; YONG, P. Endometriosis and infertility: clinical outcomes and management. **Fertility and Sterility**, v. 120, n. 6, p. 1340-1348, 2023.

BALLISTER, E. A.; et al. Environmental risk factors for endometriosis: a review. **Environmental Health Perspectives**, v. 126, n. 6, p. 660-669, 2018.

BECK, Aaron T.; STEER, Robert A.; BROWN, Gregory K. Beck Depression Inventory-II. 2. ed. San Antonio: The Psychological Corporation, 1996.

BULUN, Sedley E. Endometriosis. **New England Journal of Medicine**, v. 360, n. 3, p. 268-279, 2019.

CARBONE, M. G.; et al. A importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da endometriose. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 8, p. 1616, 2021.

CHANDEL, P. K. Endometriosis and depression: a double agony for women. **Journal of Mid-Life Health**, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2023.

FACER-IRELAND, M.; HANSEN, M. The relationship between chronic pain and depression in endometriosis. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 41, n. 4, p. 305-312, 2020.

FANG, H.; et al. Efficacy, tolerability, and bone density outcomes of elagolix with add-back therapy in premenopausal women with moderate-to-severe endometriosis-associated pain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3, p. 311.e1-311.e9, 2024.

GANCEDO, A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia**, v. 33, n. 2, p. 145-152, 2025.

GARCÍA-IZQUIERDO, L.; et al. New potential pharmacological options for endometriosis: targeting immunological and inflammatory pathways. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, n. 13, p. 7068, 2024.

GASPARRO, L. M. Epidemiologia da endometriose no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 2, p. 123-132, 2025.

GUTIERREZ, M. A.; et al. Chronic pelvic pain and depression in women with endometriosis. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 10, p. 1379-1385, 2019.

HAEFNER, H. M. Pain assessment tools: a review. **Journal of Pain Research**, v. 14, p. 1-9, 2021.

MOREIRA, L. M. D. F.; CARDOSO, W. C.; SANTOS, T. M. V. Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose em mulheres atendidas em unidade de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 12-18, 2025.

MOREIRA, F. L. Mecanismos inflamatórios e neurofisiológicos da dor pélvica crônica em endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 5, p. 301-310, 2022.

NOGUEIRA, João N.; et al. O impacto da cirurgia videolaparoscópica no tratamento da endometriose sobre os níveis de depressão. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, n. 3, p. 123-130, 2024.

NISOLI, M. A.; BERLANDINELLI, P. A. Endometriose: aspectos clínicos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 6, p. 339-346, 2020.

PARDIN, M. et al. O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 47, n. 4, p. 234-242, 2025.

SANTOS, M.; SILVA, P.; OLIVEIRA, R. Prevalência de endometriose em familiares de primeiro grau. **Journal of Women's Health Research**, v. 12, n. 3, p. 210-218, 2024.

SILVA, F. M.; et al. Prevalência de sintomas depressivos em mulheres com endometriose: estudo transversal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 5, p. 314-320, 2021.

STREETER, P. et al. Physiotherapy for endometriosis-associated pelvic pain. **Pain Medicine**, v. 26, n. 5, p. 1023-1031, 2021.

SCHINKEL, M.; et al. Effectiveness of surgical and medical treatments for endometriosis on depressive symptoms. **Human Reproduction Update**, v. 26, n. 3, p. 295-311, 2020.

SEIDEL, E.; et al. Association between endometriosis and depression: a systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1230303, 2023.

SHARPE-TIMMS, K. L.; POUTANEN, S. M. Diagnostic delay in endometriosis: a review of the literature. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 43, n. 5, p. 567-573, 2021.

SOKOLOVIC, M.; BIRKELAND, E. Endometriosis and its impact on work productivity. **Journal of Occupational Health**, v. 60, n. 1, p. 1-8, 2018.