

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS INTESTINAIS E PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Vitória Cristina Lopes¹
Guilherme Souza Miranda²
Vitor Martins Alves³
Brenda Spiazzi Salesse⁴
Adriano Luiz Possobon⁵
Rafael Osório Cavalli⁶

RESUMO: A endometriose é uma doença inflamatória crônica associada a sintomas gastrointestinais e psiquiátricos, que acomete mulheres em idade fértil, causando grande impacto na qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas intestinais e psiquiátricos em mulheres com endometriose. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de 225 prontuários de pacientes atendidas em uma clínica particular em Cascavel (PR), entre janeiro de 2022 e agosto de 2025. Foram avaliadas manifestações intestinais, sintomas neuropsiquiátricos e função evacuatória. Sintomas intestinais estiveram presentes em 95,6% das pacientes, com predomínio de estufamento, constipação e dor à evacuação. Sintomas ansiosos e depressivos coexistiram em 67,6% das pacientes. Os achados sugerem forte associação entre alterações intestinais, manifestações clínicas de dor crônica e sintomas neuropsiquiátricos, reforçando o caráter multifatorial da endometriose e a necessidade de abordagem interdisciplinar.

1

Palavras-chave: Endometriose. Sintomas intestinais. Sintomas psiquiátricos. Dor pélvica crônica.

ABSTRACT: Endometriosis is a chronic inflammatory disease associated with gastrointestinal and psychiatric symptoms, affecting women of reproductive age and significantly impacting quality of life. This study aimed to analyze the prevalence of intestinal and psychiatric symptoms in women with endometriosis. This is a retrospective and descriptive study, based on the analysis of 225 medical records of patients treated at a private clinic in Cascavel (PR), Brazil, between January 2022 and August 2025. Intestinal manifestations, neuropsychiatric symptoms, and bowel function were evaluated. Intestinal symptoms were present in 95.6% of the patients, with a predominance of bloating, constipation, and pain during defecation. Anxiety and depressive symptoms coexisted in 67.6% of the patients. The findings suggest a strong association between intestinal alterations, clinical manifestations of chronic pain, and neuropsychiatric symptoms, reinforcing the multifactorial nature of endometriosis and the need for an interdisciplinary approach.

Keywords: Endometriosis. Intestinal symptoms. Psychiatric symptoms. Chronic pelvic pain.

¹Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³Acadêmico de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG)

⁴Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Cascavel - Fundação Assis Gurgacz (FAG)

⁵Orientador: Médico Ginecologista e Obstetra. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁶Coorientador: Psicólogo especialista em Dor pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela presença de estroma endometrial funcional fora da cavidade uterina, como em órgãos pélvicos e abdominais, bem como no peritônio. Mais raramente, pode estar presente em localizações extra pélvicas como Sistema Nervoso Central, pericárdio e pleura (NÁCUL; SPRITZER, 2010). A epidemiologia aponta para uma prevalência de aproximadamente 10% em mulheres em idade reprodutiva, mas as maiores taxas de endometriose são encontradas entre as mulheres que sofrem de infertilidade, variando de 5-50% em diversos estudos. (SANTOS et al., 2012).

Sua etiopatogenia ainda não está completamente esclarecida, mas há evidências de que fatores genéticos, hormonais e imunológicos, quando combinados, podem contribuir para o aparecimento de focos endometrióticos ectópicos. (DATKHAYEVA, 2025)

A teoria mais aceita atualmente acerca da etiopatogenia da endometriose é conhecida como “teoria da menstruação retrógrada”, descrita por Sampson, em 1927. Esta propõe que células endometriais viáveis poderiam alcançar a cavidade peritoneal e as tubas uterinas por meio de refluxo do sangue menstrual (SAMPSON, 1927), formando os focos endometrióticos ectópicos.

Entretanto, em revisões mais recentes, aponta-se que, embora o mecanismo da menstruação retrógrada ocorra em cerca de 70 a 90% das mulheres, apenas uma ínfima parcela destas desenvolverá a doença. Isso indica que o desenvolvimento e progressão da endometriose dependem de fatores adicionais, reforçando sua etiologia multifatorial. (BRICOU; BATT; CHAPRON, 2008)

Apesar das lacunas ainda presentes acerca da etiopatogenia, a endometriose configura-se como um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e à morbidade associada à doença.

Nesse contexto, deve-se considerar não apenas sua frequência na população, mas também as repercussões clínicas, sociais e econômicas decorrentes do atraso no diagnóstico. Estima-se que o intervalo que transcorre entre o início dos sintomas até o diagnóstico definitivo seja, em média, seis anos. Como os sintomas afetam a vida das pacientes de diversas formas, a demora no estabelecimento do diagnóstico torna-se extremamente prejudicial para as portadoras, afastando-as de um tratamento adequado e privando-as de bem-estar. (SANTOS et al., 2012).

A sintomatologia da endometriose é ampla e heterogênea e varia conforme a localização e extensão das lesões. (AS-SANIE et al., 2025). A dor pélvica é o sintoma mais prevalente e está relacionada à inflamação crônica e à ativação de vias nociceptivas periféricas e centrais. Além disso, a doença pode estar associada a sintomas gastrointestinais, como constipação, diarreia, distensão abdominal, dor e sangramento à evacuação, especialmente nos casos de endometriose intestinal. (HABIB, et al., 2020). Esses sintomas intestinais podem mimetizar outras condições, como síndrome do intestino irritável, dificultando o diagnóstico diferencial. (GUO; ZHANG, 2024)

Há também crescente evidência de que a endometriose está associada a alterações no humor, como ansiedade, depressão, labilidade emocional e irritabilidade - possivelmente mediadas por mecanismos neuro inflamatórios e disfunções neuroquímicas. (ANUNCIAÇÃO et al., 2025). Assim, a endometriose se consolida como uma doença sistêmica e complexa, se caracterizando como uma síndrome composta por uma grande gama de sinais e sintomas que ultrapassam a esfera ginecológica, exigindo, portanto, um tratamento multidisciplinar. (SAUNDERS; HORNE, 2021)

Evidências recentes sugerem que a inflamação crônica associada à doença pode desregular a microbiota intestinal, alterar mecanismos neuroquímicos envolvidos na percepção da dor, bem como afetar o bem-estar emocional e influenciar o desenvolvimento de condições psiquiátricas - o que explicaria a sintomatologia intestinal e neuropsiquiátrica presente nos quadros de endometriose. Entretanto, tais relações ainda não estão totalmente elucidadas. (GUO; ZHANG, 2024).

Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objetivo analisar a frequência dos sintomas psiquiátricos e intestinais e o impacto da endometriose na vida das pacientes.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, baseado na análise de prontuários médicos de pacientes com diagnóstico confirmado de Endometriose atendidas em uma clínica particular, em Cascavel/PR no período de janeiro de 2022 a agosto de 2025.

Foram incluídos prontuários de pacientes com diagnóstico de endometriose, que receberam atendimento pela equipe multidisciplinar composta por ginecologista, fisioterapeuta pélvico, psicólogo especialista em dor e terapeuta ocupacional. Foram excluídos prontuários

incompletos, com diagnóstico inconclusivo ou de pacientes que não deram seguimento ao acompanhamento multidisciplinar.

A amostra foi composta por 225 prontuários de mulheres entre 16 e 55 anos com diagnóstico confirmado de endometriose, nos quais foram analisadas variáveis associadas a sintomas intestinais e manifestações e diagnósticos neuropsiquiátricos.

Os sinais e sintomas intestinais considerados incluíram: presença de gases, sensação subjetiva de estufamento, distensão abdominal observada ao exame físico, constipação, diarreia, dor ao evacuar, sangramento nas fezes, hábito intestinal irregular, necessidade de manobras para evacuação (digitalização, massagem abdominal ou compressão), impactação fecal, sensação de evacuação incompleta, incontinência fecal e uso de agentes laxativos.

Das 225 mulheres, 124 realizaram fisioterapia pélvica, na qual foram analisadas variáveis como presença ou ausência de percepção, formato das fezes e grau de constipação, calculado com base na frequência evacuatória relatada pelas pacientes.

Para melhor compreensão dos dados coletados, as 124 mulheres que receberam atendimento de fisioterapia pélvica foram divididas em seis grupos, conforme a frequência evacuatória: pacientes com constipação grave relataram uma evacuação por semana ou evacuações apenas com uso de agentes laxativos; as com constipação moderada referiram duas evacuações semanais, enquanto aquelas classificadas com constipação leve relataram de três a quatro evacuações por semana; as pacientes com função intestinal normal descreveram evacuações diárias ou em dias alternados. Já as que apresentaram evacuação frequente afirmaram evacuar entre duas a quatro vezes ao dia. Por fim, as pacientes “irregulares” não souberam especificar a frequência evacuatória ou relataram uma frequência irregular ao longo dos dias e semanas.

As manifestações neuropsiquiátricas avaliadas foram: cansaço, indisposição, desânimo ou fadiga; sintomas ansiosos, fobia social, TOC ou síndrome do pânico; depressão ou humor deprimido; irritabilidade ou estresse; labilidade emocional; distúrbios de sono; isolamento social ou dificuldade de interação; crises de choro; ideação ou tentativa de suicídio; compulsão alimentar ou alterações em hábitos alimentares; diminuição da libido e outros transtornos como Transtorno Bipolar, Esquizofrenia e Transtorno de Personalidade Borderline. Bem como alterações na qualidade de vida, incluindo dificuldades na convivência familiar e conjugal, alterações sexuais motivadas por dispareunia e impacto nas atividades diárias.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão detalhada dos prontuários médicos, com posterior tabelamento de dados em planilhas eletrônicas por meio do Software Microsoft Excel, garantindo confidencialidade e anonimização dos dados pessoais. Para a análise, foram aplicadas técnicas descritivas, incluindo cálculo de frequências absolutas e relativas, além de análise quantitativa para identificação de padrões entre os sinais, sintomas e impactos na qualidade de vida das pacientes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assiz Gurgacz, registrado na Plataforma Brasil sob o protocolo 92259025.5.0000.5219, assegurando o sigilo e a confidencialidade dos prontuários analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre as 225 mulheres incluídas no estudo, observou-se alta prevalência de sinais e sintomas intestinais, sendo mais frequentemente relatado sensação subjetiva de estufamento, constipação, gases, dor ao evacuar e hábito intestinal irregular. Sensação de evacuação incompleta, incontinência anal e necessidade de agentes laxativos foram os menos relatados, embora presentes em uma pequena parcela da amostra.

Apenas 10 das 225 pacientes não relataram nenhuma queixa gastrointestinal, o que demonstra prevalência de 95,6% de manifestações digestivas entre as mulheres do estudo. Esses achados estão de acordo com outros dados da literatura, que apontam que até 90% das pacientes diagnosticadas com endometriose relatam sintomas gastrointestinais (SIMONS et al., 2024).

A sensação subjetiva de estufamento foi observada em 112 pacientes, correspondendo a quase metade da amostra, sendo essa a manifestação intestinal mais relatada. A constipação foi o segundo sintoma mais referido (71 pacientes), seguida pela presença de gases (49) e necessidade de manobras para evacuação (44). Entre as mulheres que relataram realizar manobras evacuativas, 43 pacientes mencionaram necessidade de esforço, 19 referiram recorrer à massagem abdominal e 8 pacientes relataram realizar digitalização para facilitar a evacuação, esses achados, bem como outras manifestações intestinais, estão ilustrados na Figura 1 e apresentados na Tabela 1.

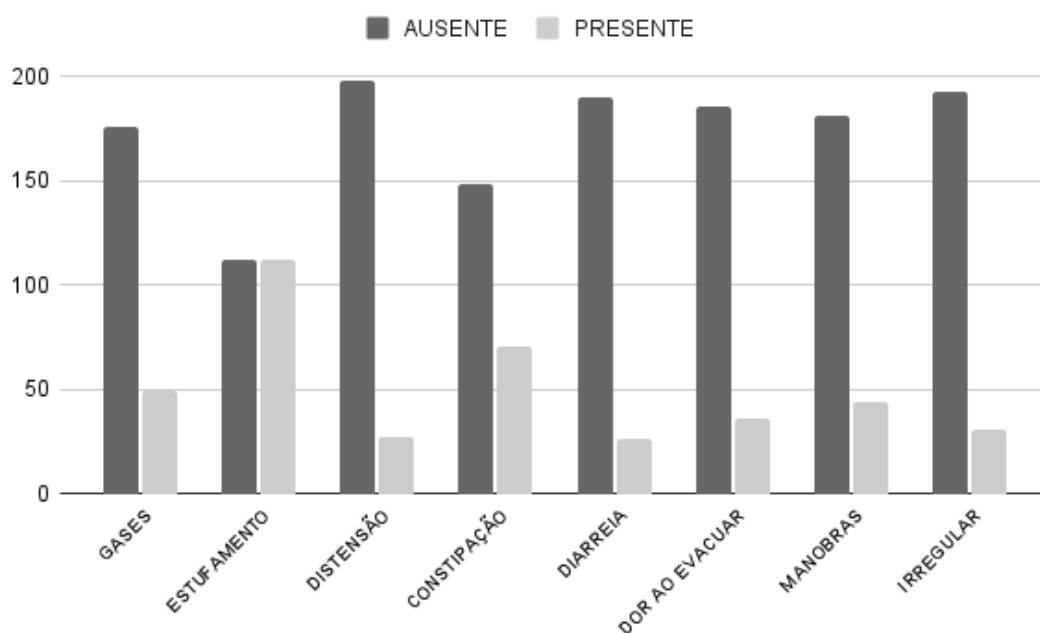
Observa-se que, além do estufamento, constipação e gases, outros sintomas como irregularidade do hábito intestinal, diarreia, dor e sangramento ao evacuar também foram relatados, embora com menor frequência.

A coexistência de diferentes sintomas intestinais sugere um envolvimento intestinal multifatorial, relacionado não apenas à infiltração da doença em estruturas pélvicas, mas também a mecanismos neuro-inflamatórios que afetam a motilidade intestinal e a sensibilidade visceral. Estudos demonstram que as lesões endometrióticas promovem infiltração de macrófagos e hiperinervação local, contribuindo para hipersensibilidade visceral e dor pélvica crônica. (WU et al., 2017).

Evidências recentes sugerem que a endometriose pode induzir inflamação colônica, ativação das células gliais entéricas e infiltração de mastócitos no íleo, reforçando o papel dos mecanismos neuro-inflamatórios nos sintomas intestinais e corroborando com a elevada frequência de manifestações intestinais nas pacientes analisadas. (RIVERA-ARCE, et al., 2024)

Nesse contexto, a sensação de evacuação incompleta, relatada por seis pacientes, pode refletir justamente a hipersensibilidade visceral resultante da interação entre a inflamação local e alteração na percepção intestinal causadas pela endometriose intestinal. Ek et al. (2015), relataram, em um estudo caso-coorte, maior frequência de sensação de evacuação incompleta em pacientes com endometriose quando comparadas com o grupo controle ($P = 0,050$), reforçando o achado do presente trabalho.

Figura 1 - Proporção entre ausência e presença de sintomas intestinais



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Tabela 1 – Frequência de manifestações intestinais

Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Estufamento	112	49,8
Constipação	71	31,6
Gases	49	21,8
Manobras para evacuação	44	19,6
Dor ao evacuar	36	16,0
Hábito Intestinal Irregular	31	13,8
Distensão abdominal	27	12,0
Diarreia	26	11,6
Sangramento	10	4,4

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

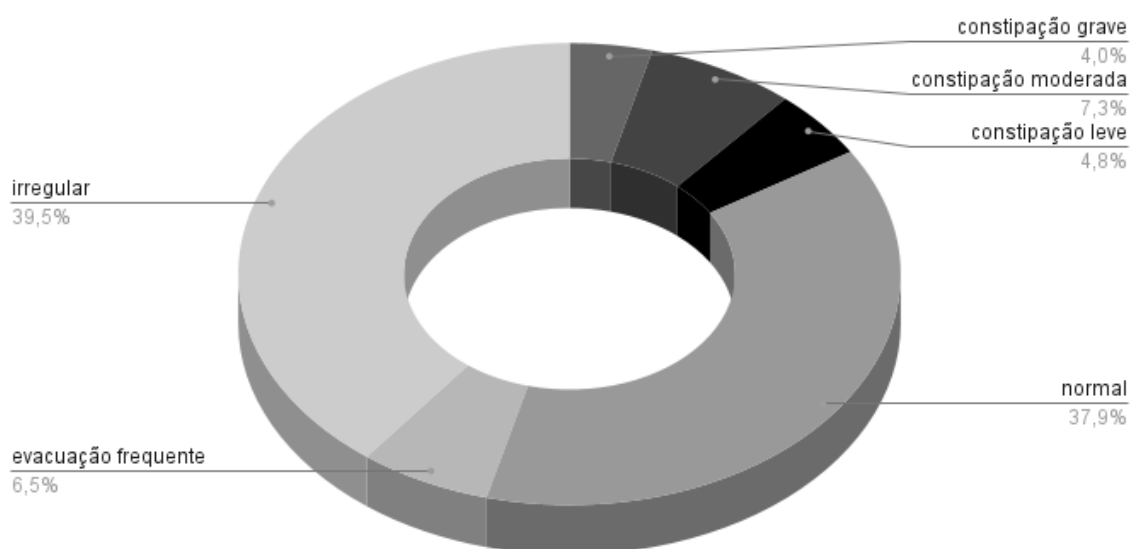
Ainda conforme Ek et al. (2015), pacientes com endometriose apresentaram significativamente mais constipação ($P = 0.009$) e sensação de estufamento e flatulência ($P < 0.001$) quando comparadas com o grupo controle. De forma semelhante, Schink et. al (2019), em um estudo caso-controle, demonstraram que mulheres com endometriose apresentaram sintomas gastrointestinais em 77% dos casos contra apenas 29% do controle ($P < 0,001$). Os achados de ambos os estudos estão em concordância com as frequências dos sintomas relatados na Tabela 1.

Já nos dados apresentados na fisioterapia pélvica, verificou-se que a maior parte das mulheres apresentou padrão evacuatório irregular (39,5%) ou dentro da normalidade (37,9%). Percentuais menores estão presentes naquelas que relataram constipação moderada (7,3%), evacuação frequente (6,5%), constipação leve (4,8%) e constipação grave (4%). Esses dados estão ilustrados na Figura 2.

A prevalência de constipação na presente amostra, ao considerar constipação leve, moderada e grave, somam 16,1% das pacientes. Esse dado está em confluência com o resultado apresentado por Meurs-Szojda (2011), que relatou que cerca de 14% das pacientes analisadas apresentavam constipação funcional sem outra causa que a explicasse, como obstrução,

Síndrome do Intestino Irritável ou alterações estruturais - sugerindo que a endometriose pode alterar a motilidade intestinal.

Figura 2 - Distribuição das pacientes segundo a frequência evacuatória



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Essa hipótese de alteração na motilidade é reiterada por Mathias et al. (1998) que verificou alterações da motilidade gastrointestinal em pacientes diagnosticadas com endometriose, reforçando ainda mais a hipótese de acometimento neuromuscular.

Além das alterações de motilidade, as variações de padrão evacuatório entre as pacientes podem ser explicadas pelas lesões infiltrativas intestinais, que promovem fibrose e angiogênese. Esses mecanismos estão diretamente associados às alterações funcionais do intestino. (VISSERS et al., 2024) Assim, os dados do gráfico refletem os efeitos da endometriose intestinal sobre a dinâmica evacuatória.

Em um estudo transversal retrospectivo, Pannain et al. (2021) observou a presença de alguns sintomas relatados exclusivamente durante o período menstrual: em 43,8% das mulheres avaliadas foi verificado hábito intestinal anormal durante a menstruação; em 22,2%, dor ao evacuar e, em 6,5%, hematoquezia.

Na presente pesquisa, não foi observada hematoquezia durante o período menstrual. Entretanto, verificou-se uma prevalência de 33,75% de alteração do hábito intestinal (n=15) e de 6,75% (n=3) de disquezia nesse período. Comparando esses achados com os de Pannain et al.

(2021), nota-se que as frequências não são semelhantes, embora os sintomas descritos estejam presentes em ambos os estudos.

Outra variável avaliada na fisioterapia pélvica foi a percepção. Verificou-se que apenas três mulheres relataram percepção ausente, enquanto 121 não apresentaram alterações, mostrando uma prevalência baixa de alteração de percepção. Distúrbios de percepção podem ser explicados pelos mecanismos inflamatórios que alteram a sensibilidade visceral relatados por WU et al. (2017)

Por fim, o formato das fezes também foi avaliado em consultas de fisioterapia pélvica. Quando questionadas, as mulheres poderiam classificar o formato das fezes em cíbalos, normal, fita, líquido e irregular - sendo classificado como “irregular” quando fossem relatados dois ou mais formatos ou ausência de padrão.

A maior prevalência observada foi de fezes em formato normal (58,06%), seguido de fezes em cíbalos (20,97%) e fezes em fita (4,8%). Apenas 2,42% das pacientes relataram fezes líquidas, ou seja, diarreia. 13,71% das pacientes relataram formato irregular.

De acordo com Bharucha et al. (2008), as alterações no formato e consistência das fezes associam-se a sintomas de defecação anormais, como esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta e necessidade de manobras.

Na presente pesquisa, 41,9% das pacientes apresentaram algum tipo de alteração no formato ou na consistência das fezes, além de apresentarem, concomitantemente, disfunções evacuatórias. Esse achado está de acordo Bharucha et al. (2008), demonstrando que existe uma relação direta entre sintomas anormais de evacuação e modificações no formato das fezes.

Entre os sintomas neuropsiquiátricos observados, verificou-se predominância de queixas de cansaço, indisposição, desânimo, fadiga, seguidas por sintomas ansiosos, diagnósticos prévios de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) ou Síndrome do Pânico, além de queixas de irritabilidade, estresse e sobrecarga emocional. Redução da libido foi a quarta queixa mais frequente. Casos de ideação suicida e compulsão alimentar apresentaram menor frequência, porém ainda estiveram presentes na amostra.

De modo geral, os sintomas neuropsiquiátricos mostraram-se menos prevalentes que os sintomas intestinais, uma vez que 66 pacientes negaram queixas de natureza psiquiátrica, enquanto 10 pacientes não relataram manifestações intestinais.

Considerando as 225 pacientes analisadas, 49,8% (n=112) referiram cansaço, indisposição e fadiga, sendo esta a queixa mais frequente. Em 41,3% (n=93) observaram-se sintomas ansiosos ou diagnóstico prévio de TAG, TOC ou Síndrome de Pânico. A mesma proporção foi registrada para sintomas de irritabilidade, estresse e sentimento de “sobrecarga emocional”. 32,4% (n=73) apresentaram sintomas depressivos.

Esses achados estão em consonância com a literatura, que demonstra que mulheres com endometriose, especialmente aquelas com dor intensa, apresentam níveis maiores de estresse e pior qualidade de vida em comparação com mulheres saudáveis. Entretanto, os autores sugerem que a prevalência aumentada desses sintomas está mais relacionada à dor crônica do que à endometriose em si (CASALECHI et al., 2021).

A literatura também sugere que pacientes com endometriose relatam significativamente mais sintomas depressivos e ansiosos do que controles saudáveis (CASALECHI et al., 2021; VAN BARNEVELD et al., 2021). Além disso, foi observado que a presença de transtornos psiquiátricos e a intensidade dos sintomas está correlacionada com a gravidade da dor, reforçando que a disfunção emocional pode ser consequência da dor crônica (VAN BARNEVELD et al., 2021).

Alterações abruptas de humor e labilidade emocional foram verificadas em 65 pacientes, correspondendo a aproximadamente 30% da amostra. Distúrbios do sono, como insônia, sono agitado ou não reparador, foram relatados por 28 pacientes, enquanto 14 mencionaram isolamento social e dificuldade de interação.

10

Estudos recentes demonstram que distúrbios do sono e o isolamento social estão associados a pior funcionamento diário, maior estresse emocional e redução do bem-estar geral (RIEDMANN et al., 2025; AZIZI-ZEINALHAJLOU et al., 2022). Esses achados reforçam que a endometriose exerce um impacto significativo na qualidade de vida das pacientes, envolvendo aspectos emocionais, sociais e funcionais.

A dor pélvica crônica, verificada em aproximadamente 50-57% das pacientes diagnosticadas com endometriose (YELA; QUAGLIATO; BENETTI-PINTO, 2020; BELLELIS et al., 2010), também exerce um impacto significativo na qualidade de vida. Estudos demonstram que indivíduos que convivem com dor persistente apresentam escores reduzidos em múltiplos domínios do bem-estar, incluindo aspectos físicos, funcionais e emocionais (HADI; MCHUGH; CLOSS, 2019).

Uma pesquisa em que os questionários SF-36 e EHP-30 foram aplicados demonstrou que a qualidade de vida das pacientes estava comprometida. No SF-36, verificaram-se limitações da vida diária devido a aspectos emocionais e alterações na autoestima/disposição. No EHP-30, os domínios mais prejudicados foram bem-estar social, infertilidade e relações sexuais. (FLORENTINO et al., 2019)

Os achados da pesquisa reforçam a literatura, comprovando que a sobreposição de sintomas físicos e psicológicos na endometriose reduz de forma significativa a qualidade de vida das pacientes.

Apenas 3,6% (n=8) das pacientes relataram crises de choro ou choro inexplicável. Ideação suicida ou tentativa prévia de suicídio foram observadas em 2,67% (n=6) da amostra e compulsão alimentar ou alterações de hábitos alimentares nos últimos meses foi verificado em 1,8% (n=4), mostrando uma baixa prevalência em comparação aos demais sintomas. Esses dados estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência de manifestações neuropsiquiátricas

Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Cansaço/Indisposição	112	49,8
Irritabilidade	93	41,3
TAG/TOC/Síndrome do Pânico	93	41,3
Disfunção Sexual	88	39,1
Depressão/Humor deprimido	73	32,4
Labilidade emocional	65	28,9
Insônia/Distúrbios do sono	28	12,4
Isolamento social/Dificuldades de interação	14	6,2
Crises de choro	8	3,6
Ideação suicida/Tentativa prévia	6	2,7
Compulsão alimentar	4	1,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Disfunções sexuais, como redução da libido e disfunção orgásmica, foram relatadas por 88 pacientes (39,1%). Dentre essas, 82,95% (n=73) apresentavam dispareunia associada, sintoma frequente na endometriose.

Os dados coletados nesta amostra referentes à disfunção sexual estão parcialmente de acordo com a literatura. De Sousa et al. (2015) demonstraram uma prevalência entre 39% e 54%, enquanto Bellelis et al. (2010), relataram uma prevalência semelhante, de 54,7%,

Lisonek M et al (2020) destacam que a dispareunia é responsável por repercussões psicológicas e sociais, impactando negativamente a qualidade de vida. Esse achado dialoga com os resultados do presente estudo, que demonstram diversas variáveis que impactam o bem-estar, demonstrando o impacto global na vida das pacientes.

Por outro lado, as demais 15 pacientes (17,05%) que não relataram dispareunia, referiram queixas de disfunção sexual devido a fatores relacionais, como problemas conjugais ou ausência de parceiro sexual.

Por fim, observou-se que 152 pacientes apresentaram simultaneamente manifestações intestinais e neuropsiquiátricas, representando 67,6% da amostra. Esse achado corrobora com a possível relação entre endometriose intestinal, dor pélvica crônica e a presença de sintomas psiquiátricos.

12

Entretanto, não se sabe bem ao certo a origem dessa relação. Vários estudos discorrem acerca de uma possível associação entre a microbiota intestinal e condições inflamatórias (QIN et al., 2022). O trato gastrointestinal é composto por uma diversidade de microrganismos que modulam tanto a imunidade sistêmica quanto a resposta neuro inflamatória, e alterações em sua composição podem levar à liberação de citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias (USTIANOWSKA et al., 2022), o que poderia explicar a presença de sintomas intestinais bem como o quadro de dor pélvica crônica em pacientes diagnosticadas com endometriose.

Além da influência sobre os mecanismos da dor pélvica crônica, a disbiose intestinal também tem sido relacionada a alterações emocionais. Clapp et al. (2017) demonstraram que o desequilíbrio da microbiota está ligado a transtornos de humor, como ansiedade e depressão. Nesse contexto, a interação entre microbiota intestinal e resposta inflamatória poderia contribuir para a elevada frequência de sintomas intestinais e emocionais simultaneamente - quadro clínico frequente em mulheres diagnosticadas com endometriose.

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, observou-se que os sintomas intestinais foram mais prevalentes que as manifestações psiquiátricas, embora ambas as condições estivessem presentes simultaneamente nas pacientes.

A literatura e os dados analisados indicam que a fisiopatologia da endometriose pode ser parcialmente explicada por mecanismos relacionados à microbiota intestinal. Entretanto, a doença deve ser compreendida como uma condição sistêmica, de apresentação clínica heterogênea, responsável por envolver múltiplos sistemas, reforçando que sua patogênese não se limita a um único mecanismo.

Conclui-se, portanto, que os sintomas psiquiátricos, intestinais e sexuais na endometriose são extremamente prevalentes, tornando-a uma síndrome complexa, responsável pelo acometimento global da qualidade de vida das mulheres acometidas. Assim, o tratamento ideal deve adotar uma abordagem multidisciplinar, integrando intervenções clínicas, psiquiátricas, mudanças de hábitos de vida e procedimentos cirúrgicos, se necessários.

REFERÊNCIAS

AZIZI-ZEINALHAJLOU, A. et al. The contribution of social isolation and loneliness to sleep disturbances among older adults: a systematic review. *Sleep and Biological Rhythms*, v. 20, n. 2, p. 153-163, 28 fev. 2022. DOI: 10.1007/s41105-022-00380-x.

BELLELIS, P. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400022>.

BRICOU, A.; BATT, R. E.; CHAPRON, C. Peritoneal fluid flow influences anatomical distribution of endometriotic lesions: Why Sampson seems to be right. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 138, n. 2, p. 127-134, 1 jun. 2008. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2008.01.014.

BULLETTI, C. et al. Endometriosis and infertility. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, v. 27, n. 8, p. 441-447, 25 jun. 2010. DOI: 10.1007/s10815-010-9436-1.

CASALECHI, M. et al. Endometriosis and related pelvic pain: association with stress, anxiety and depressive symptoms. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, v. 73, n. 3, maio 2021. DOI: 10.23736/S2724-606X.21.04704-3.

CLAPP, M. et al. Gut microbiota's effect on mental health: The gut-brain axis. *Clinics and Practice*, v. 7, n. 4, 15 set. 2017. DOI: 10.4081/cp.2017.987.

DA ANUNCIAÇÃO, I. V. N. et al. Impacto da Endometriose na Qualidade de Vida e na Saúde Mental de Mulheres em Idade Reprodutiva: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 8, p. 407-416, 10 ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p407-416>

DE SOUSA, T. R. et al. Prevalência dos sintomas da endometriose. : Revisão Sistemática. *CES Medicina*, v. 29, n. 2, p. 211-226, 1 dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Soi20-87052015000200006 Acesso em: 03 nov. 2025.

EK, M. et al. Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study. *BMC Women's Health*, v. 15, n. 1, 13 ago. 2015. DOI: [10.1186/s12905-015-0213-2](https://doi.org/10.1186/s12905-015-0213-2)

FLORENTINO, A. V. DE A. et al. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 09, p. 548-554, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.

GUO, C.; ZHANG, C. Role of the gut microbiota in the pathogenesis of endometriosis: a review. *Frontiers in microbiology*, v. 15, 5 mar. 2024. DOI: [10.3389/fmicb.2024.1363455](https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1363455)

HABIB, N. et al. Bowel Endometriosis: Current Perspectives on Diagnosis and Treatment. *International Journal of Women's Health*, v. Volume 12, p. 35-47, jan. 2020. DOI: [10.2147/IJWH.S190326](https://doi.org/10.2147/IJWH.S190326)

HADI, M. A.; MCHUGH, G. A.; CLOSS, S. J. Impact of chronic pain on patients' quality of life: A comparative mixed-methods study. *Journal of Patient Experience*, v. 6, n. 2, p. 133-141, 2019. DOI: [10.1177/2374373518786013](https://doi.org/10.1177/2374373518786013). 14

HEARN-YEATES, F. et al. The impact of the microbiota-gut-brain axis on endometriosis-associated symptoms: mechanisms and opportunities for personalised management strategies. *Reproduction and Fertility*, v. 5, n. 2, 1 abr. 2024. DOI: [10.1530/RAF-23-0085](https://doi.org/10.1530/RAF-23-0085).

HOHLS, J. K. et al. Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 22, p. 12022, 16 nov. 2021. DOI: [10.3390/ijerph182212022](https://doi.org/10.3390/ijerph182212022).

MATHIAS, J. R. et al. Relation of endometriosis and neuromuscular disease of the gastrointestinal tract: new insights. *Fertility and Sterility*, v. 70, n. 1, p. 81-88, 1 jul. 1998. DOI: [10.1016/S0015-0282\(98\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(98)00096-X).

MEURS-SZOJDA, M. M. et al. Irritable bowel syndrome and chronic constipation in patients with endometriosis. *Colorectal Disease*, v. 13, n. 1, p. 67-71, 13 out. 2009. DOI: [10.1111/j.1463-1318.2009.02055.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02055.x)

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 6, p. 298-307, 1 jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>.

OCHOA, A. M. et al. Gut microbiota and its implications for psychiatry. *European Psychiatry*, v. 64, n. S1, p. S471–S471, abr. 2021. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2021.1258.

PANNAIN, G. D. et al. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. *FEMINA*, p. 178–183, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367572> Acesso em 3 nov. 2025.

PASSOS, M. DO C. F. et al. Diagnosis and management of chronic idiopathic constipation: a narrative review from a brazilian expert task force. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 59, p. 137–144, 15 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202200001-23>.

PEEK, A. L. et al. Brain GABA and glutamate levels across pain conditions: A systematic literature review and meta-analysis of 1H-MRS studies using the MRS-Q quality assessment tool. *NeuroImage*, v. 210, p. 116532, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2020.116532

QIN, R. et al. The gut microbiota and endometriosis: From pathogenesis to diagnosis and treatment. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 12, 24 nov. 2022. DOI: 10.3389/fcimb.2022.1069557.

RIEDMANN, K. et al. A patient first perspective of sleep disturbance across therapeutic areas: a systematic literature review of qualitative studies. *Quality of Life Research*, 11 mar. 2025. DOI: 10.1007/s11136-025-03932-z.

RIVERA-ARCE, L. A. et al. Implication of the enteric glia in the IBS-like colonic inflammation associated with endometriosis. *BMC Women s Health*, v. 24, n. 1, 21 dez. 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03480-7

15

SAFFOURI, G. B. et al. Small intestinal microbial dysbiosis underlies symptoms associated with functional gastrointestinal disorders. *Nature Communications*, v. 10, n. 1, 1 maio 2019. DOI: 10.1038/s41467-019-09964-7.

SAMPSON, J. A. Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 14, n. 4, p. 422–469, 1927. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(15\)30003-X/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(15)30003-X/abstract) Acesso em: 04 nov. 2025.

SCHINK, M. et al. Different nutrient intake and prevalence of gastrointestinal comorbidities in women with endometriosis. *Journal of Physiology and Pharmacology: An Official Journal of the Polish Physiological Society*, v. 70, n. 2, 1 abr. 2019. DOI: 10.26402/jpp.2019.2.09.

SIMONS, M. et al. Endometriosis Is Associated with Higher Healthcare Utilization and Upper Gastrointestinal Symptoms. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 22, n. 10, p. 2143–2146.e1, 19 mar. 2024. Disponível em: <https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565%2824%2900286-6/fulltext>. Acesso em: 04 nov. 2025.

USTIANOWSKA, K. et al. The Role of the Human Microbiome in the Pathogenesis of Pain. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 21, p. 13267, 31 out. 2022. DOI: 10.3390/ijms232113267.

VAN BARNEVELD, E. 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, 1 fev. 2022. DOI: [10.1089/jwh.2021.0021](https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0021).

WU, J. et al. Macrophage and nerve interaction in endometriosis. *Journal of Neuroinflammation*, v. 14, n. 1, 14 mar. 2017. Disponível em: <https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-017-0828-3> Acesso em: 04 nov. 2025.

XHOLLI, A. et al. Gut Microbiota and Endometriosis: Exploring the Relationship and Therapeutic Implications. *Pharmaceuticals*, v. 16, n. 12, p. 1696–1696, 7 dez. 2023. DOI: [10.3390/ph16121696](https://doi.org/10.3390/ph16121696).

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. DE P.; BENETTI-PINTO, C. L. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 02, p. 090–095, fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>.

ZAURE DATKHAYEVA et al. The Multifactorial Pathogenesis of Endometriosis: A Narrative Review Integrating Hormonal, Immune, and Microbiome Aspects. *Medicina*, v. 61, n. 5, p. 811–811, 27 abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina61050811>.

WAHL, K. J. et al. Dyspareunia in Their Own Words: A Qualitative Description of Endometriosis-Associated Sexual Pain. *Sexual medicine*, v. 9, n. 1, p. 100274, 1 fev. 2021. DOI: [10.1016/j.esxm.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.002)