INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR EMOCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE: ANÁLISE DE CORRELAÇÃO PELO EHP-30

Nicole Ayumi Okada, Luna Dias de Araujo Stecca, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, nicoleayumiokada@gmail.com, lunastecca@icloud.com, izabela@univap.br.

Resumo

A endometriose é uma doença inflamatória crônica que pode estar associada à dor pélvica persistente, alterações funcionais e sexuais, além de repercussões emocionais e sociais que comprometem a qualidade de vida das mulheres. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da endometriose na qualidade de vida de mulheres por meio do questionário *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30), com ênfase na relação entre o bem-estar emocional e os demais domínios avaliados. Trata-se de um estudo clínico transversal, realizado com 45 mulheres diagnosticadas com endometriose, que responderam ao EHP-30. Os resultados demonstraram correlação muito forte entre o domínio bem-estar emocional e os domínios dor, controle/impotência, suporte social e autoimagem. Também foram observadas correlação forte com o domínio trabalho e correlação moderada com profissão médica. Os achados indicam que o bem-estar emocional está relacionado a diferentes aspectos da qualidade de vida, envolvendo dimensões físicas, funcionais e psicossociais. Dessa forma, destaca-se a importância de uma abordagem multiprofissional que considere não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais relacionados à endometriose.

Palavras-chave: Endometriose. Saúde da mulher. Qualidade de vida.

Área do Conhecimento: Fisioterapia.

Introdução

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória e crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, acometendo cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva. Entre suas principais manifestações estão a dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade e alterações intestinais e urinárias, que podem comprometer significativamente a saúde e a qualidade de vida das mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; SILVA et al., 2024; MOURA et al., 2024).

A dor pélvica crônica é um dos principais sintomas da endometriose e pode interferir nas atividades diárias, no trabalho, nas relações sociais e afetivas e na vida sexual. Além das manifestações físicas, a doença pode repercutir na saúde emocional, favorecendo ansiedade, depressão, estresse e alterações na autoestima. Dessa forma, mulheres com endometriose podem apresentar comprometimento significativo da qualidade de vida, especialmente nos aspectos relacionados à dor, bem-estar emocional e participação social (BOURDEL et al., 2019; MENDES et al., 2024; MENDES et al., 2025). Estudos também apontam que fatores psicossociais estão relacionados à experiência da dor e à qualidade de vida dessas mulheres agravando os sintomas (KALFAS; CHISARI; WINDGASSEN, 2022).

A avaliação da qualidade de vida é fundamental para compreender os impactos da endometriose nas diferentes dimensões da vida da mulher. Nesse sentido, o *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30) é um instrumento específico desenvolvido e validado para essa população, composto pelos domínios dor, controle/impotência, bem-estar emocional, suporte social e autoimagem, além de módulos relacionados ao trabalho, relações sexuais, profissão médica, tratamento e infertilidade (JONES et al., 2001; BOURDEL et al., 2019). O instrumento permite identificar de forma específica os aspectos mais afetados pela doença e tem sido amplamente utilizado na avaliação da qualidade de vida de mulheres com endometriose.

Considerando que a endometriose compromete diferentes dimensões da vida da mulher e que o bem-estar emocional pode estar relacionado à dor, à percepção de controle sobre a doença, ao suporte social e à autoimagem, torna-se importante compreender a associação entre esses aspectos.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres com endometriose por meio do questionário *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30), analisando a correlação entre o domínio bem-estar emocional e os demais domínios do instrumento.

Metodologia

Trata-se de um estudo clínico transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer nº 7.387.946. A pesquisa foi realizada com mulheres diagnosticadas com endometriose, que aceitaram participar voluntariamente do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi constituída por 45 participantes, com idade média de 33,8 ± 8,4 anos.

As participantes foram recrutadas por meio da divulgação do estudo em redes sociais, plataformas digitais e distribuição de panfletos impressos. Foram utilizados convites eletrônicos e físicos contendo informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, bem como orientações para participação. As mulheres que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídas no estudo após manifestação de consentimento e, posteriormente, responderam aos instrumentos da pesquisa por meio de formulário eletrônico disponibilizado na plataforma *Google Forms*.

Foram incluídas mulheres com diagnóstico clínico e/ou cirúrgico de endometriose, maiores de 18 anos e com capacidade para compreender e responder aos instrumentos de avaliação. Foram excluídas aquelas que apresentaram questionários preenchidos de forma incompleta ou que não compreenderam as perguntas durante a aplicação dos instrumentos.

Inicialmente, foi realizada uma avaliação fisioterapêutica para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos por meio de anamnese estruturada, contemplando variáveis como idade, estado civil, nível de escolaridade e índice de massa corporal (IMC). Em seguida, as participantes responderam ao questionário *Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30), instrumento específico e validado para avaliação da qualidade de vida de mulheres com endometriose (NOGUEIRA-SILVA et al., 2015; BIEŃ et al., 2025; MENGARDA et al., 2008). O instrumento é composto por cinco domínios principais: dor, controle/impotência, bem-estar emocional, suporte social e autoimagem, além de módulos complementares relacionados a diferentes aspectos da vida das participantes.

O questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire-30* (EHP-30) consiste em um questionário principal com 30 itens agrupados em 5 escalas que avaliam: dor (11 itens), controle e impotência (6 itens), bem-estar emocional (6 itens), apoio social (4 itens) e autoimagem (3 itens). A segunda parte é constituída por um questionário modular com 23 itens distribuídos em 6 dimensões destinado a avaliar o impacto da doença nas seguintes áreas: vida profissional (5 itens), relacionamento com os filhos (2 itens), relações sexuais (5 itens), sentimento em relação à profissão médica (4 itens), sentimento em relação ao tratamento (3 itens) e sentimento em relação à infertilidade (4 itens) (NOGUEIRA-SILVA et al., 2015; BIEŃ et al., 2025).

As respostas são avaliadas em uma escala Likert de 5 pontos (0 — nunca, 1 — raramente, 2 — às vezes, 3 — frequentemente e 4 — sempre). A pontuação total em cada escala varia de 0 a 100 pontos (cada pontuação é dividida pelo número máximo de pontos e, em seguida, multiplicada por 100). O menor número de pontos indica o melhor estado de saúde possível (NOGUEIRA-SILVA et al., 2015; BIEŃ et al., 2025).

Após a aplicação dos instrumentos de avaliação, os dados foram tabulados no Microsoft Excel, organizados e analisados para caracterização da amostra. Inicialmente, foi realizada estatística descritiva e na sequência foi verificada a normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Posteriormente, foi utilizada a correlação de *Spearman* para avaliar a associação entre o domínio bem-estar emocional e os demais domínios do EHP-30, considerando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados da correlação foram interpretados de acordo com a magnitude do coeficiente *r*, considerando os valores obtidos entre as variáveis analisadas.

Resultados

Participaram do estudo 45 mulheres com diagnóstico médico de endometriose, com idade média de 33.8±8,4 anos. Em relação às características sociodemográficas, observou-se na tabela 1 maior prevalência de participantes classificadas como eutróficas (40%), seguidas por sobrepeso (37,77%).

Quanto ao estado civil, houve predominância de mulheres solteiras (40%), seguidas por casadas (37,77%). No que se refere à escolaridade, a maior porção das participantes havia concluído o ensino superior (46,66%), enquanto 33,33% ainda estavam o cursando. Em relação à raça/cor, predominou a autodeclaração como branca (71,11%), seguida por parda (26,66%), sem autodeclarações amarelas ou pertencentes a outras categorias.

Tabela 1 – Valores Sociodemográficos.

Variável	**Categoria**	**n**	**%**
Idade (anos)	Média	33.82	-
	Desvio-padrão	8.4	-
IMC	Abaixo do peso	0	0
	Eutrofia	18	40
	Sobrepeso	17	37.77
	Obesidade	10	22.23
Estado Civil	Solteira	18	40
	Mora com alguém	10	22.23
	Casada	17	37.77
	Divorciada	0	0
	Viúva	0	0
Escolaridade	Primeiro Grau Incompleto	1	2.23
	Completou o Primeiro Grau	1	2.23
	Segundo Grau Incompleto	0	0
	Completou Segundo Grau	7	15.55
	Faculdade Incompleta	15	33.33
	Completou a Faculdade	21	46.66
Raça/Cor	Branca	32	71.11
	Preta	1	2.23
	Parda	12	26.66
	Amarela	0	0
	Outro	0	0

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Na análise dos domínios do EHP-30, observou-se na amostra, entre os domínios centrais, controle/impotência apresentou o maior escore médio (54,26 ± 30,55), seguido em sequência de bem-estar emocional (53,05 ± 31,9), suporte social (49,62 ± 30,7), autoimagem (45,18 ± 33,1), relação sexual (45,07 ± 33,4), dor (44,98 ± 25,7), tratamento (44,43 ± 32,7), relação com os médicos (39,36 ± 34,1), dificuldade para engravidar (35,50 ± 35,7), trabalho (31,22 ± 30,2) e, por último, relação com os filhos (13,05 ± 24,4).

De maneira geral, os maiores escores de impacto foram identificados nos domínios controle/impotência e suporte social, enquanto a relação com os filhos apresentou o menor valor médio. Considerando que escores mais elevados no EHP-30 representam maior comprometimento da qualidade de vida relacionada à endometriose, os resultados demonstram maior repercussão da doença especialmente sobre aspectos relacionados à percepção de controle, suporte social e bem-estar emocional.

Tabela 2: Análise descritiva dos escores dos domínios do *Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)* em mulheres com endometriose.

Domínio EHP-30	Média ± DP
Dor	44,98 ± 25,7
Controle/Impotência	54,25 ± 30,5
Suporte social	49,62 ± 30,7
Bem-estar emocional	53,05 ± 31,9
Autoimagem	45,18 ± 33,1
Trabalho	31,22 ± 30,2
Relação com os filhos	13,05 ± 24,4
Relação sexual	45,07 ± 33,4
Relação com os médicos	39,36 ± 34,1
Tratamento	44,43 ± 32,7
Dificuldade para engravidar	35,50 ± 35,7

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Os resultados da análise do EHP-30 demonstraram correlações significativas entre o domínio bem-estar emocional e diferentes dimensões da qualidade de vida relacionadas à endometriose. O domínio bem-estar emocional apresentou correlação muito forte com os domínios dor ($r = 0.85$; $p < 0.001$), controle/impotência ($r = 0.83$; $p < 0.001$), suporte social ($r = 0.89$; $p < 0.001$) e autoimagem ($r = 0.73$; $p < 0.001$). Identificou-se, ainda, correlação forte com o domínio trabalho ($r = 0.62$; $p < 0.001$) e correlação moderada com o domínio profissão médica ($r = 0.35$; $p = 0.02$). Vale ressaltar que, como escores maiores no instrumento indicam pior estado de saúde, as correlações positivas encontradas demonstram clinicamente que o maior prejuízo no bem-estar emocional está diretamente associado à maior intensidade da dor, à maior sensação de impotência e ao maior impacto negativo no trabalho e na autoimagem.

Esses achados corroboram que o bem-estar emocional é um componente central da qualidade de vida de mulheres com endometriose, exercendo influência significativa sobre os demais domínios avaliados pelo EHP-30. Os resultados indicam que o estado emocional contribui diretamente para o impacto da doença, refletindo a interação dinâmica entre aspectos físicos, funcionais e psicossociais na vida dessas mulheres.

Discussão

A endometriose é uma doença inflamatória crônica que compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, principalmente em decorrência da dor pélvica crônica, infertilidade e das limitações impostas às atividades diárias. Além dos sintomas físicos, a doença repercute diretamente na saúde mental, favorecendo ansiedade, depressão, estresse e alterações na autoestima, fatores que influenciam negativamente o bem-estar emocional e as relações interpessoais (BOURDEL et al., 2019). Estudos também apontam que sintomas de ansiedade e depressão são frequentes em mulheres com endometriose, reforçando a relação intrínseca entre as manifestações físicas da doença, como o estado de inflamação sistêmica e a sensibilização central, e o esgotamento psicológico e emocional contínuo (VAN BARNEVELD et al., 2022).

Em nosso estudo, participaram mulheres com idade média de 33,8 ± 8,4 anos, predominando participantes de raça branca (71,11%), com ensino superior completo (46,66%) ou incompleto (33,33%), além de maior frequência de eutrofia (40%), seguida de sobrepeso (37,77%). Em relação ao estado civil, observou-se distribuição semelhante entre mulheres solteiras (40%) e casadas (37,77%). Esses achados reforçam que a endometriose acomete principalmente mulheres no auge de sua idade reprodutiva e produtiva, período em que seus sintomas podem comprometer de forma drástica os marcos do desenvolvimento pessoal, o planejamento familiar, bem como os aspectos sociais e ocupacionais. Além disso, por se tratar de uma condição crônica, seus impactos permanecem ao longo do tempo, gerando um efeito cumulativo de desgastes físicos e psicológicos que interfere substancialmente nas atividades da vida diária e aumenta drasticamente a vulnerabilidade emocional das pacientes (BOURDEL et al., 2019).

Observou-se que o domínio bem-estar emocional apresentou correlação muito forte com os domínios dor, controle/impotência e suporte social, além de correlação forte com o domínio autoimagem. Esses resultados indicam que o impacto emocional da endometriose está intimamente

relacionado à intensidade dos sintomas e à imprevisibilidade das crises de dor, o que frequentemente retira das mulheres a percepção de controle e eficácia sobre seus próprios corpos e suas rotinas. Corroborando esses achados, estudos demonstram comprometimento importante da qualidade de vida, evidenciando que a dor persistente contribui severamente para sentimentos de incapacidade (BOURDEL et al., 2019). O impacto na autoimagem também deve ser ressaltado, uma vez que as alterações corporais decorrentes de tratamentos hormonais e cirúrgicos, como as flutuações de peso e possíveis cicatrizes, alteram de forma negativa a imagem do próprio corpo e a autoestima. Em contrapartida, o suporte social de parceiros, familiares e amigos desponta como um recurso protetor, sendo fundamental para o enfrentamento adequado da doença e para a diminuição do sofrimento psíquico (KALFAS; CHISARI; WINDGASSEN, 2022).

Também foi observada correlação forte entre o bem-estar emocional e o domínio trabalho, bem como correlação moderada com o domínio profissão médica. Esses resultados podem ser explicados pelas severas limitações impostas pela dor crônica. No ambiente ocupacional, a doença leva não apenas ao absenteísmo, necessidade de faltar ao trabalho, mas também ao fenômeno do "presenteísmo" que é a situação em que a mulher trabalha sentindo dor, o que resulta em uma queda drástica de concentração, produtividade e qualidade laboral (SOLIMAN et al., 2017). Segundo a *World Health Organization* (2023), a endometriose compromete significativamente a capacidade laboral, repercutindo na estagnação da carreira e ocasionando preocupações financeiras que ampliam a sobrecarga psicológica relacionada à doença.

Quanto à correlação com a profissão médica, destaca-se que o longo atraso para o diagnóstico correto, somado a frequentes experiências negativas, como invalidação e normalização da dor e impotência por parte dos profissionais de saúde ao longo dos anos, gera frustração, desamparo e quebra de confiança, fatores que deterioram severamente o bem-estar emocional das pacientes antes e durante o tratamento (ROST, 2025). Dessa forma, a relação médico paciente torna-se um fator de estresse adicional, prejudicando a adesão ao tratamento e intensificando o impacto negativo da doença na qualidade de vida.

Os resultados evidenciam, portanto, que o bem-estar emocional representa um componente central e transversal na qualidade de vida de mulheres com endometriose, influenciando e sendo diretamente influenciado pelos diferentes domínios avaliados pelo EHP-30. Dessa forma, destaca-se a urgência de uma assistência multiprofissional contínua que transcenda o modelo biomédico tradicional centrado apenas nos sintomas físicos. Nesse cenário, ressalta-se o papel fundamental da fisioterapia pélvica e intervenções de reabilitação, que ao atuarem no manejo da dor crônica e nas disfunções musculoesqueléticas, proporcionam um alívio físico que repercute de forma direta e positiva na saúde mental das pacientes. O manejo clínico deve contemplar, de maneira integrativa, estratégias voltadas ao suporte psicológico, visando o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (*coping*) e a promoção da saúde mental. Nesse contexto, a utilização de instrumentos validados e específicos, como o EHP-30, torna-se imprescindível para identificar precocemente as dimensões mais fragilizadas pela doença, auxiliando a equipe de saúde na elaboração de estratégias de cuidado humanizadas, assertivas e estritamente individualizadas (JONES et al., 2001; BOURDEL et al., 2019).

Conclusão

Conclui-se com o presente estudo que as mulheres com endometriose apresentam comprometimento da qualidade de vida, principalmente em relação ao bem-estar emocional, que apresentou correlações importantes com os domínios dor, controle/impotência, suporte social, autoimagem, trabalho e profissão médica.

O bem-estar emocional e os demais aspectos relacionados à qualidade de vida tornam-se fragilizados diante das repercussões da endometriose, que ultrapassam os sintomas físicos e interferem drasticamente nas relações sociais, atividades profissionais e percepção da própria imagem. Portanto, abordar esses aspectos na prática clínica e realizar um acompanhamento multiprofissional é essencial para promover melhor qualidade de vida e assistência integral às mulheres com endometriose.

Referências

BOURDEL, N. et al**.** *Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis*. ***PLoS ONE***, San Francisco, v. 14, n. 1, e0208464, 2019. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208464. Acesso em: 10 ago. 2026.

JONES, G. et al. *Development of an endometriosis quality-of-life instrument: The Endometriosis Health Profile-30.* **Obstetrics & Gynecology**, Nova Iorque, v. 98, n. 2, p. 258-264, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1016/s0029-7844(01)01433-8. Acesso em: 12 ago. 2026.

KALFAS, M.; CHISARI, C.; WINDGASSEN, S. *Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: a systematic review*. ***European Journal of Pain***, London, v. 26, n. 9, p. 1827-1848, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1002/ejp.2006. Acesso em: 12 ago. 2026.

MENDES, I.; COELHO, L.; SOUZA, L.; LIMA, R. Análise da função sexual e qualidade de vida de mulheres após câncer de mama: estudo clínico transversal cego. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 32, n. 74, 2026. Disponível em: https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4661. Acesso em: 10 ago. 2026.

MENDES, I.; SILVA, M.; OLIVEIRA, A.; NEVES, M. Perfil biopsicossocial e o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida das mulheres. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 30, n. 67, 2024. Disponível em: https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4554. Acesso em: 10 ago. 2026.

MENGARDA, C et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire – EHP-30). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 8, p. 384-392, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sXNxVnfj77hsC9yPDjtbRhy/. Acesso em: 02 ago. 2026.

ROST, I. *Delay in diagnosis and mental health in endometriosis patients*. 2025. **Boston University**, Boston, 2025. Disponível em: https://open.bu.edu/bitstreams/3090ab26-b286-448c-95cf-19ba2a6d3f5d/download. Acesso em: 23 ago. 2026.

SOLIMAN, A. M. et al. *The effect of endometriosis symptoms on absenteeism and presenteeism in the workplace and at home*. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, Alexandria, v. 23, n. 7, p. 745-754, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.18553/jmcp.2017.23.7.745. Acesso em: 23 ago. 2026.

VAN BARNEVELD, E. et al. *Depression, anxiety, and correlating factors in endometriosis: a systematic review and meta-analysis.* ***Journal of Women's Health***, New York, v. 31, n. 2, p. 219-230, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0021. Acesso em: 12 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Endometriosis***. *Geneva: World Health Organization,* 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis. Acesso em: 05 ago. 2026.