LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA DISPAREUNIA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE: SÉRIE DE CASOS

https://doi.org/10.56238/levv15n41-013

Data de submissão: 02/09/2024 **Data de publicação:** 02/10/2024

Sarah Geovanna Torchetto Vasselai
Graduada em Fisioterapia
Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)
E-mail: vasselaisarah@gmail.com

Julia Iziliano Pereira
Graduada em Fisioterapia
Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)
E-mail: izilianojulia@gmail.com

Cristhiane Yumi Yonamine
Profa. e Dra. em Fisioterapia
Graduada pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)
E-mail: cristhiane.yonamine@unifil.br

Jeniffer Cristina da Silva
Graduanda em Fisioterapia (5º ano)
Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)
E-mail: jeniffer@edu,unifil.br

Giovana Lazarino Rezende
Graduanda em Fisioterapia (5º ano)
Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)
E-mail: giovana.rezende@edu.unifil.br

Maria Fernanda Sequiguti Bitencourt
Graduanda em Fisioterapia (5º ano)
Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)
E-mail: mafer@edu.unifil.br

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença crônica que acomete cerca de 5% a 15% das mulheres no Brasil em período reprodutivo; a etiologia da doença não tem evidências concretas, porém estudos indicam que fatores imunológicos, hormonais e genéticos estão associados. A dispareunia, é um dos sintomas, sendo uma disfunção sexual dolorosa, estando presente antes, durante ou após o coito. Objetivo: Analisar a eficácia da fisioterapia e seu impacto na sintomatologia da dispareunia e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo série de casos, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma Clínica de Fisioterapia, e contou com mulheres de dezoito anos ou mais, com diagnóstico de endometriose, queixa de dispareunia e vida sexual ativa. Os dados foram divididos em três etapas, sendo avaliação, intervenção e reavaliação; as ferramentas utilizadas foram uma ficha de avaliação, três questionários, sendo eles o Short Form

Health Survey 36-item (SF-36), Female Sexual Function Index (FSFI), Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), protocolo fisioterapêutico composto de 10 sessões, duas vezes por semana durando 60 minutos cada, incluindo exercícios fisioterapêuticos, terapia manual e instrumentos pélvicos. Resultados: O estudo entrevistou seis mulheres, porém a amostra foi composta por duas participantes, que apresentavam endometriose e dispareunia. Após a realização do protocolo de exercícios fisioterapêuticos foi possível observar uma discrepância global de todos os questionários aplicados. Tendo no caso 01 um escore de (42,8) na avaliação e (50,4) na reavaliação; no caso 02 o escore da avaliação (62,1) para (72,4) na reavaliação nos domínios do questionário de qualidade de vida (SF-36), já no questionário de função sexual (FSFI) o caso 01 teve (3,8) na avaliação e (27,5) na reavaliação; e o caso 02 obteve (30,9) na avaliação e (33,4) na reavaliação, por fim no questionário de atividade sexual (QS-F) o caso 01 apresentou (44) pontos da avaliação e (68) na reavaliação; caso 02 obteve (82) pontos na avaliação e (90) na reavaliação. Conclusão: No presente estudo, as duas mulheres com endometriose e sintomatologia de dispareunia, com presença de dor na relação sexual, relataram uma melhora significativa nas sintomatologias referidas acima, podendo concluir que a fisioterapia melhorou a dispareunia e a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Dispareunia. Endometriose. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica que acomete cerca de 5% a 15% das mulheres no Brasil em período reprodutivo. ‘‘É caracterizada por tecido funcional, similar ao endométrio, presente de fora da cavidade uterina, mais frequente no peritônio pélvico, nos ovários e septo reto vaginal’’.[1]

Devido ao aumento dos casos de mulheres portadoras de endometriose, principalmente com a presença de sintomas que estão relacionados com fatores psicológicos e físicos, vem afetando de forma significativa a qualidade de vida dessas mulheres; dessa maneira, é de extrema importância que sejam realizados estudos que comprovem soluções para a diminuição dessas sintomatologias, principalmente as relacionadas com a relação sexual.[2]

A etiologia da doença ainda não tem evidências concretas, porém indicam que fatores imunológicos, hormonais e genéticos podem colaborar para a formação e desenvolvimento da mesma. De acordo com a teoria de Sampson feita em 1927, o tecido endometrial que deveria passar pelas trompas de falópio durante o período menstrual, acaba fazendo um caminho contrário se implantando, crescendo e se desenvolvendo no peritônio e ovário.[3]

A classificação mais utilizada para estadiar a endometriose é a da *American Society of Reproductive Medicine* realizada em 1996, que gradua a doença em mínima, leve, moderada ou grave devido a extensão da doença no peritônio e ovários.[4;1]

Os sintomas e sinais da endometriose podem variar de acordo com cada mulher, podendo elas serem assintomáticas ou sintomáticas, referindo dismenorreia, menorragia, dispareunia (de profundidade), dor pélvica crônica (DPC), dor ovulatória, dor que se irradia para as coxas, disfunções urinárias, disfunções intestinais, aderências pélvicas, massa pélvica, fadiga, depressão, irritabilidade, distúrbio do sono, e infertilidade.[5]

A fim de encontrar um diagnóstico definitivo para a endometriose é necessário a realização da videolaparoscopia; e caso encontre alguma alteração atípica, é feita a coleta do tecido para uma biópsia. Por ser uma doença complexa, outros exames podem facilitar a avaliação, como; a ultrassonografia transvaginal; ressonância magnética, e exame físico, com intuito de contribuir para o prognóstico. [6]; [1]

A sexualidade humana é um importante indicador de qualidade de vida (QV), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Portadoras de endometriose apresentam uma certa frequência de impacto da dispareunia na vida e relacionamentos, de acordo com a Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva (SBE) aproximadamente 30% das mulheres com endometriose vão referir dor durante a relação sexual. A dispareunia é uma disfunção sexual dolorosa, estando presente, antes, durante ou após o coito, causando uma desestimulação sexual.[6]

A intervenção fisioterapêutica pode ser uma aliada na diminuição da sintomatologia da dispareunia, onde atua de forma não invasiva ou invasivo; e busca fazer o controle da dor através de técnicas neuromusculares, visto que é um tratamento de baixo custo em relação à indústria

farmacológica, e que apresenta resultados positivos.[7] Este estudo tem como objetivo analisar a eficácia da fisioterapia e seu impacto na sintomatologia da dispareunia e na qualidade de vida de mulheres portadoras de endometriose. Com isso, independente do resultado do artigo, a pesquisa busca contribuir com outros profissionais as informações relevantes para a elaboração de protocolos fisioterapêuticos específicos que tem o objetivo de melhorar a sintomatologia dessas pacientes portadoras de endometriose.

2 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo de série de casos, que tem como características intervir e descrever novos tratamentos em um grupo de indivíduos que apresentam endometriose com evidência na dispareunia, apresentando uma abordagem quantitativa.[8] O estudo incorpora o projeto de pesquisa denominado ‘‘Eficácia da fisioterapia na dispareunia e qualidade de vida de mulheres com endometriose’’, vinculado com o Grupo de Pesquisa em Disfunções do Assoalho Pélvico (GPEDAP).

A amostra se caracteriza como não probabilística, por conveniência e intencional, as mulheres foram selecionadas através da divulgação em mídias sociais, e os critérios de inclusão sucederam mulheres com diagnóstico de endometriose com 18 anos ou mais, que apresentam dispareunia, que não tenham realizado fisioterapia pélvica nos últimos seis meses, com vida sexual ativa, e que concordaram participar do estudo. Apresentando como forma de exclusão do estudo: as patologias pélvicas (infecção urinária, cânceres ginecológicos), as portadoras de doenças cardíacas, mulheres que fazem uso de antidepressivos, gestantes, mulheres na fase pós-menopausa, submetidas a parto com episiotomia, presença de dificuldade na interpretação dos questionários, e consequentemente dificuldade na realização da avaliação e/ou da intervenção.

A coleta foi realizada de forma presencial, na cidade de Londrina, Paraná. Com a utilização de questionários referentes a qualidade de vida, e avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher. Aplicando também um protocolo de intervenção fisioterapêutico.

Como instrumentos de avaliação foram utilizados:

1. Ficha de avaliação

   A ficha de avaliação inclui a identificação contendo dados pessoais, como nome, data de nascimento, idade, doenças crônicas, uso de medicamentos, antecedentes cirúrgicos, além de perguntas sobre hábitos pessoais como tabagismo, etilismo e prática de atividade física. Composta também pelo exame físico, na qual foi coletado dados de altura, peso e uma avaliação ginecológica que aconteceu a partir de uma inspeção e palpação no canal vaginal (coloração, secreção, sensibilidade ao toque, hipertonia da musculatura, presença de dor, de cicatrizes, de lubrificação e boa percepção do órgão genital feminino).
2. Questionário de Qualidade de Vida (SF-36)

A qualidade de vida foi analisada através do questionário de Qualidade de Vida (SF-36) que foi desenvolvido por Ware e Sherbourne em 1992 e validado no Brasil por Ciconelli et al[9] (1999), ele avalia oito domínios, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, os resultados para o domínio de capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor, para chegar ao resultado foi aplicada uma fórmula contendo valor obtido nas questões correspondentes menos o limite inferior multiplicado por 100 e todo esse resultado dividido pela variação.[10]

3. Questionários frente a atividade sexual (*Female Sexual Function Index* (FSFI) e Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

   A atividade sexual foi avaliada através de dois questionários, o questionário *Female Sexual Function Index* (FSFI), que foi autorizado pelo Dr. Raymond Rosen, no ano de 2000, nos Estados Unidos onde o mesmo avalia seis domínios, como o desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor, os resultados do mesmo, com a presença de dezenove questões que qualifica a função sexual nas últimas quatro semanas, com o intuito de construir o FSFI, para realização do cálculo é necessária realizar soma das perguntas que correspondem a cada domínio, em seguida as mesma serão multiplicadas pelo fator de correção. A partir da realização da soma dos escores dos domínios, temos os resultados do escore total, apresentando valores mínimos de 2 e máximo de 36, onde os maiores valores estão associados com uma melhor função sexual; e o segundo, foi o questionário de Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) que foi desenvolvido e validado especificamente para a população brasileira feminina pelo Programa de Estudos em Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo[11], que é um instrumento que avalia os vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos), o resultado desse questionário é feito a partir de respostas onde é atribuído um valor de 0 a 5, em que 0 significa “nunca” e 5 “sempre” e então se realiza um cálculo matemático que mostra a um índice final, onde o escore de pontuação pode variar de 0 a 100 pontos, onde 0 a pior pontuação considerada “nula” e 100 a melhor pontuação considerada “excelente”.

4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

   Após o agendamento com as participantes foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a avaliação, contendo pontos importantes da história, queixa principal, história, hábitos de vida, antecedentes cirúrgicos e histórico sexual, e no final foram agendadas as sessões para introduzir o protocolo fisioterapêutico.

5. Protocolo Fisioterapêutico

O Protocolo Fisioterapêutico consistiu em 10 sessões, sendo realizada duas vezes por semana, com a duração de 60 minutos por sessão: gel lubrificante e preservativo foram utilizados em todos os procedimentos intracavitários, compostos pelo uso do peridell, um aparelho massageador terapêutico que utiliza a vibração e ponteiras, que permitem acessar várias áreas do canal vaginal para o tratamento, e os dilatadores pélvicos que são instrumentos feitos de borracha, com o formato anatômico e diferenciados por cores (amarelo, laranja, rosa, azul claro e verde) que condizem respectivamente com seu tamanho, indo do menor para o maior. Além da realização de exercícios cinesioterapêuticos de mobilidade e alongamento do assoalho pélvico e liberação da musculatura abdutora, glúteo e tensor da fáscia lata. Todas as sessões seguiram os padrões de segurança - os sinais vitais de cada mulher foram monitorados no início e final dos atendimentos, uso de jalecos, máscaras, luvas por parte das terapeutas, e higiene do local e instrumentos com álcool 70%.

A reavaliação foi feita ao final das 10 sessões, reaplicando os questionários: SF-36, FSFI, QS-F. Além do exame físico, contendo inspeção geral do abdome; palpação da musculatura (adutor longo, tensor da fáscia lata e glúteos), cicatrizes, trânsito intestinal, bexiga e ovários; exame da genitália externa, contendo inspeção, palpação das paredes vaginais, força muscular do assoalho pélvico (perineômetro), e a escala de *PERFECT*.

Os dados foram coletados e analisados pelas pesquisadoras e foram apresentados de forma descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 67115023.3.0000.5217.

3 RESULTADOS

O estudo entrevistou seis mulheres com a média de idade de 26,67 anos (dp=4,03), variando de 21 a 31 anos, dentre elas, apenas duas mulheres atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Logo abaixo, encontra-se a descrição dos casos, bem como os resultados dos instrumentos utilizados.

- Caso 01: R.F.G, 24 anos, casada, com diagnóstico clínico de endometriose (2021). Durante sua adolescência relatou que sempre teve cólicas e um fluxo alto na fase menarca, tendo o uso de anticoncepcional e o diu mirena, porém não teve sucesso em resolver suas dores. Depois de casar foi ao médico, onde foi solicitado uma ressonância que identificou a presença dos focos principalmente no intestino. Após um ano do diagnóstico começou a fazer o uso de anticoncepcional para controle das cólicas menstruais. Em relação aos hábitos de vida paciente relatou que realiza atividade física cinco vezes na semana, sendo

musculação, nega etilismo e tabagismo, apresenta uma boa alimentação realizando de quatro a cinco refeições por dia; com relação a antecedentes cirúrgicos, paciente realizou uma colecistectomia e implante de silicone, a mesma não soube relatar o ano; seu histórico ginecológico apresenta a menarca aos 13 anos de idade; no histórico sexual apresenta uma vida sexual ativa, tem a presença da dispareunia, frequência de duas vezes na semana, não sente que é satisfatório e apresenta a ausência do orgasmo.

- A paciente chegou com a vida sexual pouco ativa. Nas primeiras sessões na realização da massagem perineal, tinha a presença acentuada de dor e pontos gatilhos principalmente na parede vaginal do lado esquerdo; no uso do peridell relata ardência somente na hora da introdução; o mesmo acontecia com o dilatador pélvico, além de uma dor referida no fundo do colo do útero, o dilatador inicial foi o da cor azul, na qual apresentava tolerância. A partir da sétima sessão, houve uma evolução para o dilatador verde, sendo ele o último nível dos dilatadores, além de não manifestar mais a presença de dor e ardência na introdução dos aparelhos, durante a evolução das sessões na palpação foi possível graduar uma diminuição significativa dos pontos gatilhos. No final da décima sessão paciente se demonstrou satisfeita com sua vida sexual, expondo ser um ato prazeroso, e uma melhora na relação com seu marido e consigo mesma.

- Caso 02: N.L.M, 31 anos, casada, apresenta diagnóstico clínico de endometriose desde janeiro de 2023. Foi relatado pela mesma que em 2018 começou a tomar anticoncepcional e parou em 2022, durante dois anos consecutivos (2020 e 2021) apresentou amenorreia. Em outubro de 2022 voltou a ter um ciclo menstrual, onde começou a ter muitas cólicas, procurou um médico em dezembro para avaliar essas fortes cólicas, em janeiro de 2023 teve o diagnóstico de endometriose fechada. Desde então nas relações sexuais apresenta dor em algumas posições, mas que não persistem. Atualmente não faz uso de nenhum medicamento contraceptivo. Em relação aos hábitos de vida paciente informou que realiza atividade física indo na academia no mínimo cinco vezes na semana, não relata tabagismo ou etilismo e considera a alimentação boa, realizando quatro refeições por dia; nos antecedentes cirúrgicos realizou uma septoplastia porém não soube relatar o ano correto em que a cirurgia aconteceu; no histórico ginecológico relatou que a menarca aconteceu quando a mesma tinha 11 anos e negou realizar terapia hormonal; no histórico sexual apresenta uma vida sexual ativa, com a presença da dispareunia em algumas posições durante o ato sexual, realiza o mesmo três vezes na semana, considera satisfatória e tem a presença de orgasmos durante a relação.

Paciente mesmo apresentando uma vida sexual ativa, referia receio ao ato devido a dor. Durante as palpações apresentou pontos gatilhos e dor na parede vaginal do lado esquerdo, com relação ao

dilatador, iniciou com o azul e logo na segunda sessão evoluiu para o verde, sendo ele o último nível dos dilatadores, com ele paciente relatava sentir um incômodo no fundo do colo do útero. A partir da sétima sessão foi exposto pela mesma, ausência de dor e pontos gatilhos e o relato de desconforto no colo do útero. No final da décima sessão declarou apresentar uma melhor mobilidade pélvica e estar mais confiante no ato sexual, além do desejo de engravidar já que a mesma não sente mais dor.

Na Tabela 1, apresenta-se os resultados de cada participante. No caso 01 (R.F.G, 24 anos) é possível observar que de acordo com o questionário SF-36, a Capacidade Funcional sofreu uma redução de cinco pontos da avaliação para a reavaliação, sendo eles respectivamente 75 e 70; a Dor que apresentou uma melhora significativa da avaliação para reavaliação sendo mais da metade do valor onde a pontuação da avaliação foi 20 e na reavaliação foi 52, observando-se então que foi a função onde se teve maior ganho, sendo ele de 32 pontos, na Vitalidade tivemos um aumento de mais de 20 pontos da avaliação para a reavaliação sendo 30 e 60 pontos, Aspectos Sociais foi observado uma melhora onde na avaliação o resultado foi de 62,5 pontos e na reavaliação 75 pontos.

Pode-se observar também, que no Caso 02 (N.L.M, 31 anos) de acordo com o questionário SF-36, Capacidade Funcional obteve um aumento de 10 pontos da avaliação para a reavaliação, sendo eles respectivamente 90 e 100, chegando no valor máximo do questionário para este tópico, na Vitalidade é possível observar um aumento de mais de 20 pontos da avaliação para a reavaliação sendo 30 e 60 pontos, Aspectos Sociais foi observado uma melhora significativa onde na avaliação o resultado foi de 87,5 pontos e na reavaliação 100 pontos, atingindo a pontuação máxima do questionário novamente, os Aspectos Emocionais tiveram um aumento de mais de 30 pontos da avaliação para reavaliação onde na avaliação a pontuação foi zero e na reavaliação 33,3 e a Saúde Mental teve uma melhora de mais de 15 pontos onde se obteve 56 pontos na avaliação e 72 na reavaliação.

Tabela 1 - Versão Brasileira do Questionário em Qualidade de vida - SF-36

	Caso 01			Caso 02		
	Avaliação	Reavaliação	Δ	Avaliação	Reavaliação	Δ
Capacidade funcional	75	70	-5	90	100	+10
Limitação por aspectos físicos	0	0	0	100	75	-25
Dor	20	52	+32	62	62	0

Estado geral de saúde	62	57	-5	72	77	+5
Vitalidade	30	60	+30	30	60	+30
Aspectos sociais	62.5	75	+12.5	87.5	100	+12.5
Limitação por aspectos emocionais	33.3	33.3	0	0	33.3	+33.3
Saúde mental	60	56	- 4	56	72	+16
Score	42.8	50.4	+ 7.6	62.1	72,4	+10.3

Fonte: autoria própria.

Na Tabela 2 são apresentadas as pontuações de cada domínio do questionário FSFI das participantes. No caso 01 (R.F.G, 24 anos), comparando os resultados da avaliação e da reavaliação feita depois das 10 sessões do protocolo fisioterapêutico é possível observar uma melhora em todos os domínios entre uma avaliação e outra. Onde a média do escore total variou de 3,8 na avaliação inicial para 27,5 na reavaliação. Sendo de uma grande importância destacar que na avaliação os domínios de Excitação, Orgasmo e Dor tiveram pontuação zero na avaliação e na reavaliação tivemos uma melhora de 4,8; 4,8 e 5,2 respectivamente de cada domínio, ressaltando que cada um desses atributos chegava a uma pontuação máxima de seis.

Ao analisar os resultados do Caso 02 (N.L.M, 31 anos), é possível identificar as pontuações de cada domínio do questionário FSFI, realizando uma comparação dos resultados da avaliação para os da reavaliação feita após as 10 sessões do protocolo fisioterapêutico é possível identificar uma grande melhora com relação aos domínios entre a avaliação e a reavaliação. Onde a média do escore total se modificou de 30,9 na avaliação inicial para 33,4 na reavaliação. Tendo como a maior variação os domínios, Orgasmo que saiu de 5,2 para 6,0 e Dor que saiu de 4,4 para 5,2, sendo importante destacar que a pontuação máxima de cada um desses domínios é seis pontos.

Tabela 2 - Female Sexual Function Index (FSFI)

	Caso 01	Caso 02

	Avaliação	Reavaliação	Δ	Avaliação	Reavaliação	Δ
Desejo	1.8	3.6	+1.8	4.8	4.8	0
Excitação	0	4.8	+4.8	5.4	5.7	+0.3
Lubrificação	0	3.9	+3.9	5.1	5.7	+0.6
Orgasmo	0	4.8	+4.8	5.2	6	+0.8
Satisfação	2	5.2	+3.2	6	6	0
Dor	0	5.2	+5.2	4.4	5.2	+0.8
Score	3.8	27.5	+ 23.7	30.9	33.4	+2.5

Fonte: autoria própria.

A tabela 3 expõe as variáveis frente a qualidade geral da satisfação sexual/desempenho das participantes no pré e pós intervenção do protocolo fisioterapêutico. Sendo avaliado pelo questionário QS-F.

Dentre os aspectos analisados estão: desejo e interesse sexual; preliminares; excitação da mulher e sintonia com o parceiro; conforto na relação sexual e orgasmo e satisfação sexual. No caso 01 (R.F.G, 24 anos), seu desempenho sexual foi avaliado como desfavorável e regular (42-60 pontos), na qual a mesma obteve o escore de 44. Posteriormente, na pós intervenção evoluiu para regular a bom (62-80 pontos), alcançando o escore de 68, apresentando uma evolução em todos os aspectos analisados.

No caso 02 (N.L.M, 31 anos), seu desempenho sexual foi avaliado como bom Fa excelente (82-100 pontos), na qual a mesma obteve o escore de 82. Posteriormente, na pós-intervenção manteve em bom a excelente (82-100 pontos), alcançando o escore de 90. Mesmo conservando o padrão de desempenho sexual, seu escore final aumentou, em vista dos aspectos envolvendo as preliminares, excitação e sintonia com o parceiro, e o orgasmo e satisfação sexual.

Tabela 3 - Quociente sexual – versão feminina (QS-F)

Caso 01	Caso 02

Avaliação	Reavaliação	Δ	Avaliação	Reavaliação	Δ
44 42-60 pontos: Desfavorável e regular	68 62-80 pontos: Regular a bom	+24	82 82-100 pontos: bom a excelente	90 82-100 pontos: bom a excelente	+8

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar uma grande melhora na função e atividade sexual de mulheres portadoras de endometriose que apresentem a dispareunia, além da qualidade de vida, considerando os valores obtidos na avaliação e na reavaliação das mesmas após a realização do protocolo fisioterapêutico, sendo esses domínios referentes à função e avaliação sexual expostos a partir do questionário FSFI e QS-F e SF-36.

No estudo de Piassarolli et al[12] 26 mulheres com a média de idade de 30,5 anos com presença de disfunção sexual, que participaram de uma intervenção fisioterapêutica, obtiveram uma melhora relevante em todos os domínios do questionário do FSFI, a média do escore total variou de 18,5 na avaliação inicial, e 30,3 na avaliação final.

Segundo Pereira et al[13], em seu estudo composto por 13 mulheres, sexualmente ativas, com sintomas clínicos da dispareunia divididas em grupo intervenção e grupo controle (n=6 e n=7 respectivamente), após o um protocolo de 16 sessões envolvendo o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, onde foi utilizado o questionário FSFI para avaliar a função sexual de cada uma das participantes antes e após o treinamento fisioterapêutico, a partir dos resultados foi possível observar que houve uma melhora em todos os domínios do questionário, remetido a uma relevância o domínio dor, que interfere de maneira direta na dispareunia.

No presente estudo, ambas mulheres em relação a reaplicação do FSFI apresentaram um aumento em todos os domínios, assim como o estudo revelado por Piassarolli et al.[12] Denotando uma melhora relevante ao domínio dor mesmo com 6 sessões a menos, coincidindo com o estudo de Pereira et al.[13]

De acordo com Correia et al[14], em um estudo realizado com 375 mulheres com idade mínima de 18 até 60 anos com a vida sexual ativa, na avaliação da qualidade de vida com o questionário SF-36, observou que mulheres com disfunção sexual apresentaram pontuações em média inferiores, principalmente envolvendo domínios de saúde mental, físico, emocionais e sociais; ratificando a literatura existente, na qual o bem-estar geral se associa a uma satisfação sexual. O presente estudo difere na quantidade de mulheres, no caso duas mulheres analisadas, na qual melhoram o bem estar

geral, envolvendo principalmente os domínios de saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, aspectos emocionais e dor.

Vaz et al[15], relata em sua pesquisa composta por quatro mulheres com idade entre 22 e 53 anos, que após 10 sessões do tratamento fisioterapêutico foi possível observar uma melhora global da qualidade de vida a partir do questionário SF-36, comparando a avaliação com a reavaliação. O mesmo estudo, observou também uma melhora em geral nas mulheres com relação à qualidade sexual através do questionário QS-F.

Aquinol[16], realizou uma análise com uma jovem de 24 anos, na qual referia dor durante a relação sexual, e sem desejo de realizar o ato, a partir da intervenção fisioterapêutica utilizando cinesioterapia e procedimentos intracavitários; foi possível através do questionário QS-F obter uma resposta positiva, pois antes do tratamento pontuou sua qualidade sexual como ruim a desfavorável, e pós intervenção respondeu como regular a bom.

Lucheti et al[17], observou através de cinco participantes, com idade entre 18 a 45 anos com vida sexual ativa e queixas de dor na relação sexual, em um protocolo de 15 sessões fisioterapêuticas uma melhora expressiva no desempenho sexual avaliado pelo questionário QS-F, onde na avaliação a resposta das participantes foi medida como regular e ruim, e na reavaliação esse desempenho passou a ser bom e excelente.

No presente estudo, o protocolo também foi proposto por 10 sessões igual apresentado por Vaz et al[15], observando uma melhora geral em ambas mulheres. O caso 01 se assemelha a análise de Aquino[16], frente a idade e sintomatologia, com a evolução positiva ao uso de procedimentos intracavitários e cinesioterapia, pois antes do tratamento pontuou sua qualidade sexual como ruim a desfavorável, e pós intervenção respondeu como regular a bom. Na pontuação de Lucheti et al[17], o estudo difere frente a quantidade de sessões com cinco a mais, a resposta das participantes foi medida como regular e ruim, e na reavaliação esse desempenho passou a ser bom e excelente, no nosso caso a evidência se deu através de regular e ruim para regular a bom no caso 01, porém mesmo com 10 sessões foi alcançado um resultado válido ao desempenho sexual.

São poucos os estudos que associam a piora na qualidade de vida, função e atividade sexual com mulheres portadoras de endometriose apresentando sintomatologia de dispareunia, com isso é relevante ressaltar a importância de serem realizados pesquisas e estudos sobre o tema endometriose e que também abordem mais sobre as sintomatologias citadas anteriormente, já que essa doença vem ganhando cada vez mais significância na nossa sociedade para que assim tenhamos um leque ainda maior de informações.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo duas mulheres com endometriose e sintomatologia de dispareunia, com presença de dor na relação sexual, queixas de falta de desejo, interesse, preliminares, excitação, lubrificação, orgasmo, e ausência na satisfação sexual e sintonia com o parceiro, validado através da utilização de questionários FSFI e QS-F, relataram uma melhora significativa nas sintomatologias referidas acima.

Na avaliação da qualidade de vida, com o questionário SF-36, foi identificado a correlação do quanto aspectos emocionais e físicos interferem em uma satisfação e desempenho sexual e isso está ligado diretamente com a capacidade da pessoa de viver sua vida de forma satisfatória.

A fisioterapia sobreexcede um papel além da cura da dor física, utilizando protocolos fisioterapêuticos que incluem exercícios cinesioterapêuticos, intracavitários, eletroterapêuticos, que vão acabar por tratar e prevenir diversas comorbidades, essa profissão trata pessoas, com sonhos e objetivos, por isso é possível ajudar mulheres com a sintomatologia da endometriose, promovendo assim um bem estar mental e físico para mesma.

Foi obtido uma gama de conhecimento sobre o tema endometriose e principalmente a sintomatologia sendo a dispareunia, já que a mesma não tem uma presença relevante de informações nos bancos literários. É evidente que a amostra do projeto não teve um número grande de participantes o que reforça ainda mais a necessidade de aumentar as pesquisas sobre esse tema, já que atualmente ele vem sendo cada vez mais visto pela sociedade, consequentemente a importância de mais informações e intervenções é relevante para que mais mulheres possam ser beneficiadas, e tenham assim uma positiva melhora na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Nácul, AP; Spritzer, PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 32, p. 298-307, 2010. [link: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8CN65yYx6sNVhjTbNQMrB5K/?lang=pt acesso em: 19 de set. de 2023].

Brito, CC; Silva, MCC; Marques, PL; Parrela, RF; Souza, ES; Da Silva, BAM; Carneiro, LL; Barbosa, CF; De Assis,VUC; Silva, EF. O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 11, 2021. [link:https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9191/5608 acesso em: 18 de set. de 2023].

Sampson, J.A. The American Journal of Pathology, v. III, n. 2, 1927. [link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1931779/ acesso em: 19 de set. de 2023].

Canis, M; Jacques, GD; Guzick, DS; Halme, JK; Rock, JA; Vernon, MW; *et al.* Revised american society for reproductive medicine classification of endometriosis: 1996. Fertility and sterility, v. 67, n. 5, p. 817-821, 1997. [link: https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(97)81391-X/pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

São Bento, PA; Cristina Moreira, M. Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 8, n. 2, 2014. [link: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9694/9752 acesso em: 19 de set. de 2023].

Marqui, ABTD; Silva, MPC; Irie, GRF. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. Medicina (Ribeirão Preto), Rev Usp, v. 48, n. 5, p. 478-490, 2015. [link: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112597/110495 acesso em: 19 de set. de 2023].

Soares, MV. Modalidades fisioterapêuticas como tratamento coadjuvante na endometriose e sua sintomatologia: uma revisão na literatura. UNICESUMAR – Universidade de Maringá, 2020. Disponível em: [link: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7424/1/SOARES%2c%20MARIANA%20VIEIRA.pdf acesso em: 29 de set. de 2022].

Torres-Duque, CA; Patino, CM; Ferreira, JC. Série de casos: delineamento de estudo essencial para a construção de conhecimento e a proposição de hipóteses para doenças raras e novas. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, 2020. [link: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tbvK5rNQzbX85MyKRcLC7PM/?lang=pt acesso em: 22 de set. de 2023].

Ciconelli, RM; Ferraz, MB; Santos, W; Meinão, I; Quaresma, MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev bras reumatol, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999. [link: https://tosaudefuncional.com/wp-content/uploads/2013/03/questionc3a1rio-de-qualidade-de-vida-sf36-traduc3a7c3a3o-e-validac3a7c3a3o.pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

Pacagnella, RC; Martinez, EZ; Vieira, EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 2333-2344, 2009. [link: https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/ acesso em: 19 de set. de 2023].

Abdo, CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. Diagn. tratamento, p. 89-90, 2009. [link: /http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf acesso em: 18 de abr. de 2023].

Piassarolli, VP; Hardy, E; Andrade, NF; Ferreira, NO; Osis, MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas**.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, p. 234-240, 2010. [link: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QRhNBpw34WzwfrdBFdkpDkb/?format=pdf&lang=pt acesso em: 19 de set. de 2023].

Silva Pereira, FD; Conto, CLD; Scarabelot, KS; Virtuoso, JF. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 4, 2020. [link: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283333/treinamento-dos-musculos-do-assoalho-pelvico-em-mulheres-com-d_5KWjP4x.pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

Correia, LS; Brasil, C; Silva, MD; Silva, DFC; Amorim, HO; Lordêlo, P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 32, n. 6, p. 405-409, 2016. [link: https://scielo.pt/pdf/rpmgf/v32n6/v32n6a07.pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

Vaz, GRC; Silva, VLD; Coelho, KC. Tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunção sexual. Tópicos em Ciências da Saúde Volume 11, p. 42, 2020. [link: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Carollina-Cardoso/publication/336116461_Projeto_EMABEM_Atuacao_multiprofissional_na_promocao_da_saude_de_criancas_escolares/links/5f749bd5a6fdcc0086491e46/Projeto-EMABEM-Atuacao-multiprofissional-na-promocao-da-saude-de-criancas-escolares.pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

Aquino, LHC. Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia. Monografia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA de Rondônia, 2019. [link:https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2579/1/TCC_LAURA_ORGANIZADO.pdf acesso em: 19 de set. de 2023].

Lucheti, GC; Martins, T.; Fernandes, I. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. Centro Universitário Uniamérica, Foz do Iguaçu/PR, 2019. [link: https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585/682 acesso em: 19 de set. de 2023].