ENDOMETRIOSE E SAÚDE SEXUAL: Aspectos da dor pélvica e dispareunia em revisão

Ana Clara Miranda – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

Christina Souto Cavalcante Costa – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

Giovana Victória Alves Coelho – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

Halana Luísa Tomazia Vitor Siqueira – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

Nayeli Muñoz Goya – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

Thays Morais de Araujo – Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Campus Trindade

1.INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, geralmente afetando mulheres em idade reprodutiva, incluindo o período da adolescência (ANDRES et al., 2014; MARQUI, 2015, p. 11). Estima-se que atinja 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 30 a 50% das mulheres inférteis, representando cerca de 176 milhões de mulheres afetadas mundialmente (ADAMSON; KENNEDY; HUMMELSHOJ, 2010; ANDRES et al, 2014; HOGG; VYAS, 2015, p. 11). As apresentações clássicas da endometriose incluem dor pélvica, que envolve dispareunia profunda, dismenorreia e dor não cíclica; infertilidade; e disfunções urinárias e defecatórias (MARINHO et al., 2018, p. 11).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, QV é definida como uma construção multidimensional da percepção individual da posição de alguém na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 12). É afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e sua relação com características salientes de seu ambiente (JIA et al., 2012, p. 12). Entende-se que a endometriose deteriora vários domínios na vida das mulheres, incluindo atividades diárias, relações sociais, planejamento familiar e produtividade no trabalho, planos para o futuro, bem-estar psicológico, entre outros (FACCHIN et al., 2017; FAIRBANKS et al., 2017; SEPULCRI, AMARAL, 2009, p. 12). Sabe-se que a Dor Pélvica Crônica (DPC) está associada a um impacto na qualidade de vida (VAN AKEN et al., 2017, p. 16).

A função sexual é um aspecto essencial e integral da saúde reprodutiva e da qualidade de vida, sendo influenciada por condições médicas, fatores físicos, interpessoais,

psicológicos e socioculturais (MCCOOL, 2014). Há evidências de que as pacientes com endometriose, independente do estágio, apresentem algum grau de disfunção sexual (EVANGELISTA et al., 2014, p. 12). A disfunção sexual encontrada em pacientes com endometriose inclui dispareunia e outras queixas, como a perda da lubrificação, da excitação e do desejo (EVANGELISTA et al., 2014, p. 13). A antecipação e o medo da dor podem provocar tais sintomas, além de hipertonia do assoalho pélvico, resultando em uma pertubação no funcionamento e na satisfação sexual (DE GRAFF et al., 2016, p. 13).

Diante desse cenário, esta pesquisa busca investigar os desafios persistentes na rotina de mulheres com endometriose, examinando as repercussões da patologia em sua qualidade de vida e propondo uma análise de estratégias que viabilizem um manejo mais eficaz e humano da condição.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A endometriose é uma doença crônica estrogênio-dependente que afeta 1 em cada 10 mulheres em idade fértil. Por ser uma das doenças ginecológicas benignas mais frequentes, é uma condição debilitante com efeitos sociais, ocupacionais e psicológicos.

A teoria mais aceita para explicar o desenvolvimento da endometriose é a de que as células endometriais chegam à cavidade peritoneal por meio da menstruação retrógrada (um processo fisiológico que ocorre em 90% das mulheres); essas células geralmente são degradadas e eliminadas. Postula-se que a endometriose se desenvolva devido a alterações nesse processo, causadas por fatores como adesão e proliferação celular, mutações somáticas, inflamação, esteroidogênese localizada, neurogênese e desregulação imunológica. As células semelhantes às endometriais são capazes de se implantar fora do útero e respondem à estimulação estrogênica dos ovários e das próprias células, levando à inflamação e subsequente formação de cicatrizes e aderências. Outras teorias incluem a metaplasia celômica, na qual o tecido peritoneal normal (isto é, o mesotélio) se transforma, por meio de transição metaplásica, em tecido ectópico semelhante ao endometrial. A disseminação hematogênica ou linfática é postulada para explicar a endometriose extrapélvica (Allaire C. et al., 2023).

Essas lesões ectópicas podem ser classificadas como endometriose peritoneal superficial (implantes superficiais no peritônio), endometriose infiltrativa profunda (nódulos infiltrativos > 5 mm no peritônio ou órgãos pélvicos) e endometriomas ovarianos. Os locais mais comuns para implantes endometriais ectópicos são os ovários, a fossa ovariana, os ligamentos uterossacros e o fundo de saco de Douglas (Jimenez JCV et al., 2023).

A endometriose infiltrativa profunda, considerada a forma mais grave da doença, é caracterizada pela presença desse tecido ectópico que penetra abaixo da superfície peritoneal, envolvendo as estruturas pélvicas e causando aderências e distorções anatômicas (Del Forno, S. et al., 2024)

O tecido endometriótico é hormônio-dependente e causa o mesmo sangramento e descamação que a menstruação. O sangramento periódico leva a uma resposta inflamatória que desencadeia fibrose e a formação de aderências secundárias, que contribuem em parte para os sintomas da doença. Tem a capacidade de crescer, infiltrar e até se espalhar como tecido tumoral, mas sua transformação em malignidade é

excepcionalmente rara. A endometriose é uma das principais causas de dor pélvica durante a relação sexual. Metade das mulheres com endometriose apresenta dispareunia profunda, e estudos mostram que isso afeta negativamente sua qualidade de vida.
Entretanto, os mecanismos da dispareunia profunda associada à endometriose ainda são pouco compreendidos. Alguns estudos tentaram relacionar a dispareunia com a presença de nódulos endometrióticos profundos, propondo nódulos no septo retovaginal, ligamentos uterossacrais e fundo de saco como uma de suas causas (Jimenez JCV et al., 2023).

Além dos sintomas físicos bem conhecidos, evidências emergentes sugerem uma ligação entre endometriose e problemas de saúde mental, particularmente sintomas de depressão e ansiedade, mas também disfunção sexual. Além disso, a endometriose pode estar associada a distúrbios alimentares. Esses problemas de saúde mental estão associados a uma menor QV em pacientes com endometriose, contribuem para a complexidade da doença e representam um desafio ao tratamento eficaz. Mulheres com dor pélvica intensa e a dispareunia percebem um impacto negativo maior de sua doença em seus relacionamentos íntimos do que mulheres cujos sintomas são menos graves. Além disso, a forma como o parceiro reage à dor da paciente também influencia a experiência da dor para a mulher. Em resumo, a disfunção sexual é altamente prevalente, mas é um problema frequentemente negligenciado em mulheres com endometriose. Dada a sua influência no bem-estar psicológico, na qualidade de vida e em relacionamentos íntimos, os profissionais de saúde devem investigar especificamente problemas sexuais em pacientes com endometriose, especialmente naquelas que sofrem de dispareunia, mas também em pacientes diagnosticados com depressão ou ansiedade (Zippl AL et al., 2024).

3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto à natureza, a presente pesquisa classifica-se como básica, uma vez que visa gerar conhecimentos novos acerca da relação entre endometriose, dor pélvica crônica, dispareunia e qualidade de vida feminina, contribuindo para o arcabouço teórico da área sem previsão de aplicação prática imediata. No que tange à abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, voltada à compreensão e interpretação de fenômenos subjetivos e complexos — tais como a experiência da dor crônica, as repercussões da dispareunia na sexualidade e os impactos psicossociais da endometriose — sem recorrer a procedimentos estatísticos ou quantificação de dados.

Como procedimento técnico, adotou-se a pesquisa bibliográfica, desenvolvida mediante consultas a artigos científicos publicados em periódicos indexados, livros, diretrizes clínicas e revisões da literatura disponíveis nas bases SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Foram selecionadas referências nacionais e internacionais que abordassem a temática da endometriose, com ênfase nos aspectos relacionados à dor pélvica crônica, dispareunia, função sexual, qualidade de vida, saúde mental e abordagens terapêuticas multimodais.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações disponíveis na íntegra, preferencialmente dos últimos dez anos, ressalvados os marcos teóricos clássicos indispensáveis à fundamentação; artigos em português, inglês ou espanhol; e estudos que apresentassem correlação direta com os descritores temáticos: endometriose, dor pélvica

crônica, dispareunia, função sexual, qualidade de vida, depressão, ansiedade e fisioterapia pélvica.

A coleta e análise dos dados bibliográficos seguiram as seguintes etapas: (1) levantamento e seleção das referências a partir da leitura de títulos e resumos; (2) leitura integral e fichamento dos artigos selecionados, com extração dos principais conceitos, resultados e conclusões; (3) confrontação crítica entre os autores, identificando convergências, divergências e lacunas na literatura; (4) síntese do conhecimento e redação do capítulo, organizado em eixos temáticos centrais: fisiopatologia da dor e da dispareunia, impacto na função sexual feminina, psicossintomatologia e qualidade de vida, e abordagens terapêuticas multimodais.

Por fim, ressalta-se que o estudo foi desenvolvido exclusivamente a partir de fontes secundárias, não envolvendo coleta de dados primários com seres humanos ou animais, o que dispensa aprovação por comitê de ética em pesquisa, nos termos da Resolução CNS nº 510/2016.

4.DESENVOLVIMENTO

Fisiopatologia da Dor e Dispareunia na Endometriose

A compreensão da dor na endometriose evoluiu drasticamente nas últimas décadas, abandonando a antiga perspectiva puramente anatômica e mecânica para adotar um modelo neuroinflamatório e neurovascular complexo. Conforme postulado pela revisão de Gruber e Mechsner (2021), a patogênese da dor e da subfertilidade associadas à doença envolve uma robusta cascata de eventos moleculares. Os implantes endometrióticos ectópicos comportam-se como tecidos metabolicamente ativos que, sob o estímulo estrogênico, sofrem descamação e induzem uma resposta inflamatória crônica local. Esse microambiente é caracterizado por uma secreção exacerbada de citocinas pró-inflamatórias (como IL-1, IL-6, IL-8 e TNF-alfa), quimiocinas, prostaglandinas (especialmente PGE2) e fatores de crescimento. Essa tempestade bioquímica estimula a angiogênese e, crucialmente, a neurogênese periférica, promovendo o crescimento de novas fibras nervosas sensoriais amielínicas (fibras C) e mielínicas finas (fibras A-delta) diretamente para o interior das lesões.

A manifestação clínica e a intensidade dessa fisiopatologia estão intimamente ligadas à localização anatômica e ao mapeamento preciso das lesões. Kor et al. (2020) demonstraram, por meio de correlações ultrassonográficas avançadas de mapeamento de endometriose profunda, que a severidade de sintomas debilitantes como a dismenorreia e a dispareunia de profundidade guarda relação direta com o grau de disseminação e, sobretudo, com o caráter infiltrativo da doença em compartimentos específicos do retroperitônio. Lesões que acometem o septo retovaginal, os ligamentos uterossacros, o toro uterino e o recesso retouterino (fundo de saco de Douglas) são as principais determinantes da dispareunia de profundidade. Durante o ato sexual com penetração vaginal profunda, o impacto mecânico do pênis contra o colo do útero promove o estiramento, a compressão e a tração direta dessas estruturas infiltradas, fibrosadas e densamente inervadas, desencadeando uma estimulação nociceptiva aguda e lancinante.

No entanto, a dor na endometriose frequentemente transcende a topografia mecânica da lesão física. Orr et al. (2018) destacam que a dispareunia de profundidade envolve uma etiologia multifatorial e adaptativa, na qual disfunções de órgãos adjacentes — como a hipersensibilidade vesical — e, em especial, a hipertonicidade reativa dos músculos do assoalho pélvico (MAP) desempenham um papel central. Em resposta à dor pélvica inflamatória crônica, o sistema musculoesquelético pélvico desenvolve um mecanismo de defesa reflexo e involuntário, entrando em um estado de contratura crônica ou espasmo protetor. Essa hipertonia muscular miogênica secundária eleva a resistência à penetração e gera pontos de gatilho (*trigger points*) dolorosos no músculo elevador do ânus, transformando a dispareunia profunda inicial também em uma dispareunia superficial ou de introito, perpetuando o sofrimento da paciente independente do estímulo no fundo da vagina.

Esse quadro de dor crônica persistente e refratária é consolidado pelo fenômeno neurobiológico da sensibilização central. Ao utilizarem o *Central Sensitization Inventory* para fenotipar a dor sexual na endometriose, Orr et al. (2020) evidenciaram que a estimulação nociceptiva periférica contínua e prolongada induz uma neuroplasticidade maladaptativa no corno dorsal da medula espinhal e em estruturas cerebrais supraespinhais. O sistema nervoso central passa a amplificar a percepção dos estímulos aferentes, resultando em fenômenos como a hiperalgesia (resposta exagerada a um estímulo doloroso) e a alodinia (percepção de dor diante de um estímulo normalmente inócuo, como o toque ou a penetração leve). Esse achado clínico é de extrema relevância para a prática médica, pois elucida a razão pela qual uma parcela significativa de pacientes continua a experienciar dispareunia severa mesmo após a supressão hormonal completa ou a excisão cirúrgica cirúrgica radical de todas as lesões visíveis: a dor tornou-se uma entidade neurológica autônoma e centralizada.

Impacto na Função Sexual

A dor crônica e a dispareunia operam como agentes desestruturadores diretos e profundos da saúde sexual, afetando de forma sistêmica e sequencial todas as fases do ciclo de resposta sexual feminino, que compreende o desejo, a excitação, a lubrificação, o orgasmo e a satisfação global. Em estudos clínicos de caso-controle e coortes que avaliaram a função sexual em mulheres com suspeita ou confirmação histológica de endometriose infiltrativa profunda, observou-se um decréscimo acentuado e estatisticamente significativo nos escores globais do *Female Sexual Function Index* (FSFI) (Lima et al., 2018; Carvalho & do Carmo, 2019). A dor persistente corrói a libido e evoca um mecanismo psicológico de defesa conhecido como medo antecipatório da dor ou ansiedade de desempenho. Sabendo que o coito resultará em sofrimento físico, a paciente experimenta uma inibição reflexa do desejo sexual hipoativo. Essa ansiedade bloqueia a ativação do sistema nervoso parassimpático, responsável pela resposta de excitação e pela congestão vascular genital, culminando em uma lubrificação vaginal inadequada. A secura vaginal, por sua vez, introduz um componente mecânico de atrito que gera dispareunia superficial, retroalimentando negativamente o ciclo da disfunção.

A complexidade neuropsicossomática desse cenário é evidenciada quando se analisa as limitações do manejo farmacológico tradicional de primeira linha. Pinto, Pinto e Yela (2019) trouxeram uma contribuição clínica de grande impacto ao demonstrarem que o tratamento isolado com dienogeste (um progestágeno de quarta geração com potente efeito anti-inflamatório e supressor endometrial) é altamente eficaz na redução física e

linear dos escores de dispareunia medidos pela Escala Visual Analógica (EVA). No entanto, os autores observaram que essa melhora do sintoma doloroso puro muitas vezes não é acompanhada pela restauração ou recuperação da função sexual plena das mulheres. Esse hiato terapêutico ocorre porque o impacto crônico da doença deixa marcas profundas na memória somática e na identidade sexual da paciente. O medo do sexo, os sentimentos de culpa por não satisfazer o parceiro e o distanciamento afetivo construído ao longo de anos de doença não desaparecem instantaneamente com o sumiço da dor física, exigindo intervenções psicoterapêuticas e sexológicas paralelas.

Ademais, as repercussões na função sexual ganham contornos ainda mais dramáticos quando a endometriose está associada ao diagnóstico de infertilidade conjugal. Youseflu et al. (2020), por meio de uma modelagem de análise de trajetória (*path analysis*), identificaram que as variáveis que influenciam a função sexual em mulheres inférteis com endometriose são multifacetadas e operam em redes complexas de causalidade. A dor atua de forma direta na redução da frequência das relações sexuais, mas é amplificada negativamente por variáveis emocionais como a angústia da infertilidade, a perda da autoestima feminina e a cobrança social. O ato sexual perde sua função lúdica, afetiva e de prazer, passando a ser encarado como uma tarefa reprodutiva obrigatória, cronometrada e programada de acordo com o ciclo ovulatório, o que eleva os níveis de cortisol, piora a lubrificação e destrói a intimidade do casal.

Psicossintomatologia e Qualidade de Vida (QV)

A literatura médica e científica contemporânea consolidou o entendimento de que a endometriose é uma patologia de impacto sistêmico e psicossocial indissociável, cuja morbidade vai muito além da pelve feminina. A vivência diária da dor pélvica crônica e o comprometimento progressivo da vida sexual estabelecem uma correlação linear e sinérgica com distúrbios graves do humor e da saúde mental. Marinho (2018), em um robusto estudo de caso-controle, documentou que o declínio acentuado nos índices de qualidade de vida nessas pacientes está diretamente correlacionado à intensidade da dor, ao grau de disfunção sexual mensurado por questionários validados e à gravidade dos sintomas depressivos. Da mesma forma, Gonçalves (2016) mapeou de maneira detalhada os estados de ansiedade e depressão em mulheres acometidas por dor pélvica crônica decorrente da endometriose, demonstrando que o sofrimento físico contínuo e imprevisível atua como um fator estressor crônico, esgotando as reservas neuroquímicas de serotonina e dopamina, e precipitando o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos menores e episódios depressivos maiores.

A revisão integrativa conduzida por De Morais et al. (2021) corrobora e expandi esses achados ao enfatizar as repercussões profundamente negativas na qualidade de vida global (QV) da mulher. Um dos fatores que mais exacerbam essa psicossintomatologia é o expressivo atraso diagnóstico, que na realidade brasileira e global varia frequentemente entre 7 e 10 anos. Durante esse hiato, a paciente enfrenta a progressão silenciosa da doença e a desvalidação sistemática de suas queixas por parte de familiares, empregadores e, infelizmente, de profissionais de saúde que minimizam a dor menstrual como algo "normal da mulher". Esse cenário de incompreensão gera sentimentos crônicos de desamparo, isolamento e inadequação. Domiciano et al. (2022) classificam a endometriose como uma "doença desafiadora" justamente devido a esse componente psicossintomático multifacetado, que se desdobra em absenteísmo laboral crônico,

prejuízo na produtividade acadêmica, isolamento social e rupturas catastróficas nos vínculos afetivos e matrimoniais.

A inter-relação complexa e cumulativa entre os sintomas álgicos e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi minuciosamente mapeada nos estudos de Fonseca et al. (2018) e Pipa (2019). Os pesquisadores demonstraram que a dismenorreia, a dor pélvica não cíclica, a dispareunia de profundidade, a disquézia e a disúria não operam de forma isolada, mas sim em um efeito cascata. Quanto maior o número de sintomas dolorosos concomitantes apresentados pela paciente, menor é o escore obtido em domínios essenciais da vida, como vitalidade, saúde mental, capacidade funcional e funcionamento social. As mulheres ficam aprisionadas em um ciclo crônico onde a previsibilidade de suas vidas e o planejamento de suas rotinas diárias passam a ser ditados de forma tirânica pela intensidade da dor, comprometendo sua autonomia e identidade.

Abordagens Terapêuticas Multimodais

Diante da evidente falha e insuficiência dos tratamentos monoterapêuticos tradicionais em resolver a totalidade das disfunções sexuais, dolorosas e emocionais causadas pela endometriose, a medicina contemporânea consolidou a necessidade imperativa de uma transição para modelos de assistência multidisciplinar e multimodal. Allaire, Bedaiwy e Yong (2023), em diretrizes clínicas recentes publicadas no CMAJ sobre o diagnóstico e manejo atualizado da endometriose, preconizam de forma enfática que o plano terapêutico deve afastar-se do foco exclusivo na supressão da ovulação ou na remoção cirúrgica de tecidos. O tratamento moderno deve ser centrado na paciente, individualizando as metas terapêuticas de acordo com as prioridades do momento de vida da mulher, sejam elas o alívio imediato da dor, o desejo de gestação ou a restauração da saúde sexual. Em perfeita consonância, Zippl, Reiser e Seeber (2024) reforçam que a identificação e o tratamento precoce de transtornos mentais associados (como ansiedade generalizada e depressão) devem fazer parte de um protocolo multimodal obrigatório, inserindo a psicoterapia de abordagem cognitivo-comportamental e o suporte psiquiátrico no mesmo patamar de relevância e urgência que a terapêutica cirúrgica ou hormonal.

Dentre as intervenções complementares não farmacológicas que ganharam robusta e definitiva validação científica nos últimos anos, destaca-se a fisioterapia pélvica ou reabilitação funcional do assoalho pélvico. O ensaio clínico controlado, randomizado e cego conduzido por Del Forno et al. (2024) trouxe evidências de nível elevado (Nível 1 de evidência) ao comprovar que a aplicação de protocolos estruturados de fisioterapia direcionada aos músculos do assoalho pélvico em pacientes com endometriose infiltrativa profunda promoveu melhorias estatisticamente significativas e sustentadas a longo prazo. Os benefícios estenderam-se para além das funções urinárias e intestinais, refletindo-se diretamente na melhora da função sexual global e na redução drástica dos escores de dispareunia de profundidade. Técnicas como a biofeedback, a terapia manual de liberação miofascial, a eletroestimulação transcutânea (TENS) e os exercícios de conscientização e relaxamento perineal atuam diretamente na redução do tônus de repouso da musculatura hipertônica, quebrando de forma eficaz o componente miogênico da dor coital e reeducando o reflexo de relaxamento vaginal necessário para a penetração.

Essa mudança drástica de paradigma converge perfeitamente com os preceitos modernos da personalização do cuidado médico. Giudice et al. (2023) discutem de forma ampla a inserção definitiva da endometriose na era da medicina de precisão, ressaltando o impacto

devastador e dinâmico da patologia na saúde sexual, reprodutiva e metabólica ao longo de todo o curso de vida da mulher — desde a menarca até a pós-menopausa. A medicina de precisão exige que o clínico olhe para além do ultrassom e da ressonância magnética, traçando fenótipos clínicos específicos que considerem biomarcadores inflamatórios, o mapeamento de sensibilização central e as vulnerabilidades psicossociais e sociodemográficas de cada população.

5.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a endometriose exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida e a saúde sexual das mulheres acometidas, principalmente em decorrência da dor pélvica crônica, da dispareunia profunda e das repercussões emocionais associadas à doença. Os achados corroboram a idea de que a patologia ultrapassa o comprometimento ginecológico, afetando dimensões físicas, psicológicas e sociais da vida feminina.

A dor pélvica crônica foi apontada como um dos principais fatores relacionados à piora da qualidade de vida. Observou-se associação entre dismenorreia, dor pélvica não cíclica e dispareunia com limitações funcionais e prejuízo do bem-estar físico e emocional (FONSECA et al., 2018). De forma semelhante, verificou-se relação entre dor persistente, ansiedade, depressão e pior percepção da qualidade de vida em mulheres com endometriose (GONÇALVES, 2016; PIPA, 2019).

No contexto da saúde sexual, a dispareunia profunda destacou-se como uma das manifestações mais incapacitantes da doença. Foi identificada relação entre dor sexual, alterações do assoalho pélvico e sintomas urinários, evidenciando a complexidade multifatorial da dor na endometriose (ORR et al., 2018). Além disso, a recorrência da dor favorece medo antecipatório, evitação sexual e sofrimento emocional, comprometendo relacionamentos afetivos e a satisfação sexual das pacientes (YOUNG et al., 2018).

Também foram descritas alterações em diferentes domínios da função sexual feminina, incluindo redução do desejo sexual, alterações da excitação e diminuição da satisfação sexual em mulheres acometidas pela doença (CARVALHO; CARMO, 2019). Em pacientes com suspeita de endometriose infiltrativa profunda, observaram-se prejuízos significativos da função sexual, principalmente nos aspectos relacionados ao orgasmo e ao conforto durante a relação sexual (LIMA et al., 2018).

Os fatores psicológicos também apresentaram influência relevante sobre a intensidade dos sintomas e a qualidade de vida dessas pacientes. O convívio prolongado com a dor favorece sofrimento psíquico, baixa autoestima e isolamento social (DOMICIANO et al., 2022). Além disso, foi observada correlação entre sintomas depressivos, intensidade da dor e piora da função sexual, reforçando o caráter multifatorial da doença (MARINHO, 2018).

Outro aspecto importante refere-se à sensibilização central como mecanismo relacionado à perpetuação da dor. Mulheres com maior sensibilização central apresentaram dor sexual mais intensa e maior comprometimento funcional, sugerindo participação de mecanismos neuroinflamatórios na manutenção dos sintomas (ORR et al., 2020).

Nesse cenário, evidenciou-se que a melhora isolada da dispareunia não é suficiente para restaurar completamente a função sexual, reforçando a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo acompanhamento ginecológico, suporte psicológico e fisioterapia pélvica (PINTO; PINTO; YELA, 2019).

Dessa forma, os resultados encontrados demonstram consenso na literatura quanto ao impacto negativo da endometriose sobre a qualidade de vida e a saúde sexual feminina, destacando a importância do diagnóstico precoce e da implementação de estratégias terapêuticas integradas e humanizadas para melhor manejo da condição.

A endometriose estabelece-se como uma das afecções ginecológicas benignas mais prevalentes na população feminina em idade reprodutiva, culminando em repercussões severas que ecoam nos âmbitos físico, psicológico e social da paciente. O impacto multissistêmico da patologia compromete de forma substancial as relações profissionais e interpessoais, o planejamento familiar — em decorrência da infertilidade associada —, e a vivência plena da sexualidade (FRIEDL et al., 2015).

Historicamente, a literatura científica demonstra que a idade média das pacientes diagnosticadas flutua na terceira década de vida, tipificando o período de maior efervescência reprodutiva e socioeconômica da mulher (FRIEDL et al., 2015; LORENÇATTO et al., 2002; LOVKVIST et al., 2016; MELIS et al., 2015). No que tange aos determinantes sociodemográficos, como a escolaridade, observa-se uma heterogeneidade na literatura. Enquanto determinadas evidências apontam para uma homogeneidade socioeducacional entre mulheres com e sem a doença, robustos estudos internacionais, como o de Friedl et al. (2015), identificam uma prevalência significativamente maior de endometriose em mulheres com nível superior (38,7%) quando comparadas a grupos controle (29,5%).

Essa disparidade metodológica e epidemiológica acentua a necessidade de analisar a patologia sob o prisma das vulnerabilidades regionais. A maior parte das investigações sobre a Qualidade de Vida (QV) na endometriose é oriunda de países desenvolvidos ou de metrópoles com elevado índice socioeconômico. Todavia, em regiões em desenvolvimento, a exemplo do Nordeste brasileiro, as peculiaridades socioculturais e as disparidades no acesso aos serviços de saúde moldam de forma distinta a percepção dolorosa e o enfrentamento da cronicidade da doença (BARCELOS et al., 2010).

A avaliação da qualidade de vida por meio do questionário genérico Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) ratifica o comprometimento global imposto pela doença. Mulheres acometidas pela patologia apresentam escores substancialmente reduzidos em todos os oito domínios do instrumento, com ênfase nas limitações por aspectos físicos, aspectos emocionais e dor (MELIS et al., 2015; NUNES; FERREIRA; BAHAMONDES, 2014). Embora o impacto negativo seja um consenso global, a amplitude do acometimento varia; estudos em populações europeias denotam perdas circunscritas a domínios específicos, como vitalidade, estado geral de saúde e saúde mental (FRIEDL et al., 2015; LOVKVIST et al., 2016).

Essa severidade clínica é corroborada por Petrelluzzi et al. (2008), ao demonstrarem que, enquanto mulheres saudáveis mantêm escores de QV superiores a 60 pontos em todas as vertentes do SF-36, as pacientes com endometriose falham em atingir esse patamar na maioria dos domínios, preservando índices marginais apenas na capacidade funcional.

Quando comparada a outras síndromes dolorosas crônicas, como a fibromialgia ou a dor lombar, a endometriose manifesta um perfil de comprometimento físico e psicossocial severo, embora faltem dados robustos que isolem essas comparações diretamente com grupos populacionais sadios na mesma linha temporal (LAURSEN et al., 2005).

A função sexual feminina é modulada por uma intrincada sinergia de fatores fisiológicos, neurobiológicos, psicológicos e contextuais, os quais sofrem desestabilização direta face à fisiopatologia da endometriose. A dispareunia de profundidade — dor genital persistente ou recorrente associada ao intercurso sexual — configura-se como um dos sintomas cardinais da doença, atuando como o principal vetor de disfunção sexual (MELIS et al., 2015).

A aplicação sistemática do Female Sexual Function Index (FSFI) na literatura científica tem permitido quantificar essa vertente. Adotando-se o ponto de corte psicométrico de 26,5 pontos para a triagem de disfunções sexuais, constata-se um declínio alarmante nos escores de mulheres com endometriose, cujas médias globais decrescem criticamente, situando-se frequentemente próximas a 15 pontos. Nesse cenário, o domínio "dor" destaca-se isoladamente como o escore de pior desempenho, arrastando consigo o declínio dos demais índices (DE GRAFF et al., 2016; TRIPOLI et al., 2011).

A literatura demonstra divergências quanto à extensão dos domínios sexuais afetados. Enquanto alguns consórcios de pesquisa identificam prejuízos estatisticamente significantes na totalidade do FSFI (DE GRAFF et al., 2016; TRIPOLI et al., 2011), outros autores evidenciam um acometimento restrito aos domínios de dor e desejo (MELIS et al., 2015) ou, estritamente, ao domínio dor (EVANGELISTA et al., 2014; ROSSI et al., 2008).

A variabilidade nos domínios sexuais afetados correlaciona-se intimamente com o viés de seleção amostral das pesquisas. Estudos que recrutam apenas mulheres com confirmação cirúrgica e histopatológica tendem a incluir um contingente expressivo de pacientes cujo principal sintoma é a infertilidade isolada, sem associação obrigatória com a dor pélvica crônica (DPC). Em contrapartida, quando a amostra é composta majoritariamente por mulheres que expressam clinicamente a dismenorreia e a dispareunia de profundidade, o impacto na função sexual desvela-se generalizado.

Uma vez que a dispareunia atua diretamente na quebra do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo) e a DPC corrói de forma contínua a QV, a dor física consolida-se como o elemento central da falência dos índices de satisfação e harmonia sexual (AUGUSTO et al., 2016; MELIS et al., 2015).

A cronicidade da dor e a imprevisibilidade dos sintomas na endometriose atuam como gatilhos psicopatológicos potentes, elevando substancialmente a prevalência de transtornos do humor. O rastreio de sintomas depressivos, operado predominantemente por meio do Inventário de Depressão de Beck (IDB), aponta que mais de 65% das pacientes com a doença manifestam algum grau de depressão, concentrando-se nos níveis leve a moderado. Esse cenário de sofrimento psíquico contrasta de forma drástica com populações hígidas, onde a prevalência de sintomas equivalentes cai para menos de um terço da amostra.

O nexo causal entre a dor física e o adoecimento mental é documentado na literatura nacional. Lorençatto et al. (2006), ao avaliarem mulheres brasileiras com endometriose, identificaram sintomas depressivos em 86% daquelas que coexistiam com dor pélvica crônica, contrapondo-se a apenas 38% naquelas que cursavam sem a sintomatologia álgica. Paralelamente, Sepulcri e Amaral (2009) reportaram uma prevalência de 86,6% de depressão em pacientes portadoras da doença, revelando que 63,5% dos casos enquadravam-se nos espectros de moderado a grave.

Estatisticamente, as pontuações médias obtidas por mulheres com endometriose no IDB orbitam em torno de 18,7 a 20,8 pontos (LORENÇATTO et al., 2002), o que sacramenta a classificação de depressão leve a moderada. No entanto, uma limitação intrínseca às revisões literárias vigentes reside no fato de o IDB consistir em uma escala unifatorial, impossibilitando a fragmentação do escore em subdomínios específicos (como sintomas cognitivo-afetivos versus somáticos). Logo, faz-se imperiosa a condução de futuras investigações científicas de caráter qualitativo e longitudinal para elucidar quais dimensões da endometriose (dor, infertilidade, estigma social ou isolamento) operam como os principais vetores no desencadeamento e na exacerbação dos quadros depressivos.

A compreensão aprofundada da endometriose exige o estudo das interações entre suas variáveis clínicas e psicométricas. Ao correlacionar a qualidade de vida geral (SF-36) com a função sexual (FSFI), a literatura aponta para uma convergência linear restrita: a perda de QV nos âmbitos da capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor associa-se diretamente à deterioração dos índices sexuais.

O domínio de limitação por aspectos físicos destaca-se como o principal preditor, correlacionando-se negativamente com todos os domínios do FSFI. Esse fenômeno é explicado pelo fato de que o esgotamento físico imposto pela doença reduz drasticamente o tempo de dedicação, o vigor e a disposição para as atividades cotidianas, demandando um espaço energético suplementar que penaliza, por extensão, a atividade sexual. Alternativamente, Melis et al. (2015) encontraram associações lineares entre o componente mental do SF-36 e o domínio do desejo, sugerindo que a depressão e a ansiedade também atuam como moduladores do apetite sexual.

No tocante à interface entre qualidade de vida e depressão, observa-se uma correlação negativa robusta. O incremento nos escores do IDB (maior gravidade da depressão) caminha pari passu com a derrocada de seis dos oito domínios do SF-36: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Esse ecossistema de feedback negativo corrobora os achados de Melis et al. (2015), sinalizando que o sofrimento mental e o desgaste físico retroalimentam-se continuamente.

Um paradoxo metodológico relevante emerge quando se tenta correlacionar a QV com a Escala Visual Analógica (EVA). Mulheres com endometriose frequentemente exibem escores de EVA criticamente elevados — com médias superiores a 8,8 pontos, tipificando dor intensa (em contraste com médias entre 5,6 e 7,4 reportadas por Mengarda et al., 2008 e Minson et al., 2012) — e, simultaneamente, baixos escores em todos os domínios do SF-36. Contudo, a análise estatística muitas vezes falha em demonstrar uma correlação linear significativa entre essas duas variáveis.

6.CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que a endometriose transcende, em muito, os limites de uma afecção ginecológica localizada. Trata-se de uma condição crônica que atravessa a vida das mulheres acometidas em sua totalidade, comprometendo o corpo, a sexualidade, a saúde mental, os vínculos afetivos e a capacidade de projetar o futuro. Longe de ser uma doença silenciosa e circunscrita à pelve feminina, a endometriose impõe um peso cotidiano que se manifesta nas escolhas profissionais adiadas, nos relacionamentos desgastados pela incompreensão e na progressiva erosão da autoestima e da identidade da mulher que convive com a dor de forma crônica. Conforme destacam Domiciano et al. (2022), o componente psicossintomático multifacetado da doença se desdobra em absenteísmo laboral, prejuízo na produtividade acadêmica, isolamento social e rupturas nos vínculos afetivos e matrimoniais, evidenciando que seu impacto real ultrapassa amplamente os limites do consultório médico.

A análise da fisiopatologia da dor evidenciou que a dispareunia de profundidade e a dor pélvica crônica não resultam de um mecanismo simples ou facilmente reversível. Gruber e Mechsner (2021) demonstraram que os implantes ectópicos comportam-se como tecidos metabolicamente ativos, desencadeando uma resposta inflamatória crônica com secreção exacerbada de citocinas, prostaglandinas e fatores de crescimento, que estimulam a neurogênese periférica nas próprias lesões. Essa inervação progressiva das lesões é um dos principais determinantes da dor severa e refratária que caracteriza as formas mais avançadas da doença. Kor et al. (2020) reforçam que a severidade da dismenorreia e da dispareunia guarda relação direta com o caráter infiltrativo das lesões, especialmente quando acometem estruturas como o septo retovaginal, os ligamentos uterossacros e o fundo de saco de Douglas, regiões que, durante a penetração vaginal profunda, são submetidas a tração e compressão mecânica intensa.

Orr et al. (2020) acrescentam que a estimulação nociceptiva contínua induz neuroplasticidade maladaptativa no sistema nervoso central, resultando em hiperalgesia e alodinia, fenômenos que explicam por que parcela significativa das pacientes persiste com dispareunia severa mesmo após tratamento cirúrgico ou hormonal bem-sucedido. A dor, nesses casos, torna-se uma condição neurológica autônoma, desvinculada da presença física das lesões, e que exige abordagem própria e especializada. Esse entendimento é fundamental para romper com a narrativa equivocada de que a persistência da dor após o tratamento indica falha da paciente ou ausência de patologia orgânica, narrativa que, infelizmente, ainda permeia parte da prática clínica e contribui para o sofrimento adicional dessas mulheres.

No âmbito da saúde sexual, os dados revisados demonstraram um comprometimento profundo e abrangente de todas as fases do ciclo de resposta sexual feminino. Lima et al. (2018) e Carvalho e do Carmo (2019) documentaram declínio acentuado e estatisticamente significativo nos escores globais do Female Sexual Function Index (FSFI) em mulheres com endometriose infiltrativa profunda, com destaque para os domínios de dor, desejo e excitação. A dor crônica opera como um agente desestruturador que não apenas torna o coito fisicamente insuportável, mas que condiciona, ao longo do tempo, uma associação psicológica negativa entre a sexualidade e o sofrimento. O medo antecipatório da dor bloqueia a ativação parassimpática responsável pela lubrificação e

congestão vaginal, introduzindo um componente mecânico adicional de atrito que retroalimenta negativamente o ciclo da disfunção.

Pinto, Pinto e Yela (2019) demonstraram que, mesmo quando o tratamento farmacológico com dienogeste reduz eficazmente os escores de dispareunia, a função sexual plena frequentemente não é restaurada, uma vez que o medo antecipatório do coito, o distanciamento afetivo e os sentimentos de culpa acumulados ao longo da doença persistem para além do controle sintomático. Esse hiato terapêutico evidencia que o impacto da endometriose sobre a sexualidade não é apenas biológico, mas profundamente psicossomático e relacional, exigindo intervenções que contemplem essas dimensões de forma integrada. Quando associada ao diagnóstico de infertilidade, a condição agrava-se ainda mais: Youseflu et al. (2020) identificaram que o ato sexual passa a ser encarado como tarefa reprodutiva cronometrada, esvaziada de prazer e carregada de ansiedade, com impacto direto e muitas vezes irreversível sobre a intimidade conjugal e o projeto de vida do casal.

A psicossintomatologia associada à endometriose merece atenção equivalente à dispensada aos sintomas físicos, e sua compreensão é indispensável para a formulação de estratégias terapêuticas verdadeiramente eficazes. Marinho (2018) documentou correlação direta entre a intensidade da dor, o grau de disfunção sexual e a gravidade dos sintomas depressivos, demonstrando que esses elementos não operam de forma isolada, mas em um ecossistema de retroalimentação negativa que se aprofunda progressivamente. Lorençatto et al. (2006) identificaram sintomas depressivos em 86% das mulheres com dor pélvica crônica associada à endometriose, contrapondo-se a apenas 38% naquelas sem sintomatologia álgica, dado que evidencia o papel central da dor como vetor de adoecimento mental. Gonçalves (2016) corrobora esses achados ao mapear os estados de ansiedade e depressão em mulheres com dor pélvica crônica, demonstrando que o sofrimento físico contínuo e imprevisível esgota progressivamente as reservas neuroquímicas e precipita o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

De Morais et al. (2021) ressaltam que o atraso diagnóstico, que no Brasil frequentemente ultrapassa sete anos, agrava substancialmente esse quadro. Durante esse longo hiato, a paciente enfrenta simultaneamente a progressão silenciosa da doença e a desvalidação sistemática de suas queixas por parte de familiares, empregadores e profissionais de saúde que minimizam a dor menstrual como algo inerente à condição feminina. Esse cenário de invisibilidade e incompreensão institucional gera sentimentos duradouros de inadequação, isolamento e desamparo que se sedimentam na história de vida dessas mulheres e que não desaparecem com o diagnóstico tardio, exigindo, também eles, cuidado e reparação.

Diante desse panorama complexo e multidimensional, os resultados desta revisão reforçam de maneira inequívoca a insuficiência dos modelos terapêuticos centrados exclusivamente na supressão hormonal ou na intervenção cirúrgica. Allaire, Bedaiwy e Yong (2023) preconizam que o plano terapêutico deve ser centrado na paciente e individualizado segundo suas prioridades de vida, sejam elas o alívio imediato da dor, o desejo de gestação ou a restauração da saúde sexual. Zippl, Reiser e Seeber (2024) reforçam que a identificação e o tratamento precoce de transtornos mentais associados devem integrar protocolo multimodal obrigatório, inserindo a psicoterapia cognitivo-

comportamental e o suporte psiquiátrico no mesmo patamar de relevância e urgência que a terapêutica clínica e cirúrgica. No campo da reabilitação funcional, Del Forno et al. (2024), em ensaio clínico controlado e randomizado, comprovaram que a fisioterapia pélvica estruturada promove melhoras significativas e sustentadas na função sexual global e na redução da dispareunia de profundidade, consolidando essa intervenção como componente essencial do cuidado integral à mulher com endometriose.

O presente estudo, ao sistematizar e articular criticamente as evidências disponíveis na literatura científica, contribui para a consolidação do entendimento de que a endometriose é uma condição de impacto global e multidimensional, cujo enfrentamento exige respostas igualmente amplas e integradas. A heterogeneidade amostral observada entre os estudos analisados, bem como a predominância de investigações oriundas de países desenvolvidos ou de grandes centros urbanos, não compromete a robustez das conclusões aqui apresentadas, mas aponta para um campo fértil e necessário de expansão do conhecimento. As especificidades das mulheres brasileiras, sobretudo aquelas residentes em regiões de menor acesso aos serviços de saúde, representam um horizonte de investigação que a ciência nacional tem o compromisso e a capacidade de explorar com profundidade e sensibilidade.

Conclui-se que o enfrentamento eficaz da endometriose exige não apenas o aprimoramento técnico-científico, mas uma mudança genuína e estrutural na postura clínica e institucional diante da mulher que sofre. Como pontuam Giudice et al. (2023), a medicina de precisão aplicada à endometriose demanda que o clínico olhe para além dos exames de imagem, considerando as vulnerabilidades psicossociais e sociodemográficas de cada mulher ao longo de todo o seu curso de vida. Tratar a endometriose com integralidade significa reconhecer que cada escore de dor representa uma história, que cada índice de disfunção sexual esconde um relacionamento fragilizado, e que cada sintoma depressivo carrega o peso de anos de invisibilidade e desamparo. Acolher essa história, e não apenas tratar a lesão, esse é o horizonte ético ao qual a medicina, em seu mais profundo compromisso com a dignidade humana, deve continuamente se orientar.

REFERÊNCIAS

Marinho MCP. Avaliação da qualidade de vida e sua correlação com função sexual, dor e depressão em mulheres com endometriose: estudo caso-controle. 2018.

De Morais HB, et al. Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura. Brazilian Medical Students. 14 2021;5(8).

Domiciano CB, et al. Endometriose e psicossintomatologia: os impactos de uma doença desafiadora. Research, Society and Development. 2022;11(12):e511111234864-e511111234864.

Carvalho AP, do Carmo O. Endometriosis and sexual dysfunction Endometriose e disfunção sexual. Acta Obstet Ginecol Port. 2019;13(4):228-234.

Fonseca MF, et al. Interrelationships among endometriosis-related pain symptoms and their effects on health-related quality of life: a sectional observational study. Obstetrics & gynecology science. 2018;61(5):605-614.

Gonçalves MJF. Estado de depressão, ansiedade e qualidade de vida de mulheres com endometriose e dor pélvica crônica. 2016.

Kor E, et al. Relationship between the severity of endometriosis symptoms (dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain) and the spread of the disease on ultrasound. BMC Research Notes. 2020;13:1-8.

Lima RV, et al. Female sexual function in women with suspected deep infiltrating endometriosis. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40:115-120.

Orr NL, et al. Deep dyspareunia in endometriosis: role of the bladder and pelvic floor. The journal of sexual medicine. 2018;15(8):1158-1166.

Orr NL, et al. Phenotyping sexual pain in endometriosis using the Central Sensitization Inventory. The journal of sexual medicine. 2020;17(4):761-770.

Pinto JP, Pinto CLB, Yela DA. When solving dyspareunia is not enough to restore sexual function in women with deep infiltrating endometriosis treated with dienogest. Journal of Sex & Marital Therapy. 2019;45(1):44-49.

Pipa SIM. Dor Pélvica nas mulheres com endometriose-impacto na qualidade de vida. 2019. 15

Young PJ, et al. Prospective cohort of deep dyspareunia in an interdisciplinary setting. The Journal of Sexual Medicine. 2018;15(12):1765-1775.

Youseflu S, et al. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: A path analysis. BMC women's health. 2020;20:1-7.

Del Forno, S.; Cocchi, L.; Arena, A.; Pellizzone, V.; Lenzi, J.; Raffone, A.; Borghese, G.; Paradisi, R.; Youssef, A.; Casadio, P.; et al. Effects of Pelvic Floor Muscle Physiotherapy on Urinary, Bowel, and Sexual Functions in Women with Deep Infiltrating Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. *Medicina* 2024, *60*, 67.

Gruber TM, Mechsner S. Pathogenesis of Endometriosis: The Origin of Pain and Subfertility. Cells. 2021 Jun 3;10(6):1381.

Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. CMAJ. 2023 Mar 14;195(10):E363-E371.

Zippl AL, Reiser E, Seeber B. Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. Fertil Steril. 2024 Mar;121(3):370-378.

Giudice LC, Oskotsky TT, Falako S, Opoku-Anane J, Sirota M. Endometriosis in the era of precision medicine and impact on sexual and reproductive health across the lifespan and in diverse populations. FASEB J. 2023 Sep;37(9):e23130.

Jimenez JCV, Romero LL, Garcia IB, Sanchez ML, Fernandez RO. Endometriosis and dyspareunia: Solving the enigma. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2023 Aug 9;19:100224.