



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

PESQUISA EM ENDOMETRIOSE: ATENÇÃO ÀS CAUSAS E
TRATAMENTO DA DISPAURENIA

ORIENTADORA MESTRE EM SAÚDE MATERNO INFANTIL
Ma. AMANDA CAROLINA ALMEIDA DE ALCÂNTARA

RECIFE /2016

**Pesquisa em Endometriose: Atenção às causas e
tratamento da dispaurenia**

**Research on Endometriosis: Attention to the causes and
treatment of dyspaurenia**

Gabriela Barros De Andrade Sivini

Rua Dom Sebastião Leme N. 140 APTO 1702, Graças, Recife - PE

Luma Guimarães Veloso

Rua Marechal Deodoro N. 473, Centro, Estância-SE

RESUMO

A endometriose é uma doença de etiologia desconhecida que acomete uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva. Acontece quando o endométrio - tecido que reveste o interior do útero - se fixa em outros órgãos da pelve causando assim um processo inflamatório nessas regiões. Esta inflamação pode ser a causa de dor pélvica e também dor na relação sexual, ocasionando uma disfunção sexual. Este estudo teve por finalidade investigar os relatos de disfunção sexual em pacientes com endometriose, suas causas e seu tratamento. Entre os artigos revisados podemos chegar à conclusão que a endometriose é uma doença que acomete grande quantidade de mulheres, porém continua com causas desconhecidas e pouca atenção é dada aos seus sintomas e complicações, sendo assim ainda não existe tratamento bem elaborado.

PALAVRAS-CHAVE: endometriose, disfunção sexual, dispaurenia, vaginismo.

ABSTRACT

Endometriosis is a disease of unknown etiology that affects one in ten women of reproductive age . This happens when the endometrium - tissue lining the uterus - is fixed in other pelvic organs thereby causing an inflammatory process in these regions . This inflammation can be the cause of pelvic pain as well as pain during intercourse , leading to sexual dysfunction. This study aimed to investigate reports of sexual dysfunction in patients with endometriosis , its causes and its treatment. Among the reviewed articles we come to the conclusion that endometriosis is a disease that affects large number of women , but still with unknown causes and little attention is given to its symptoms and complications , so there is not yet well established treatment.

KEY-WORDS: endometriosis, sexual dysfunction , dyspaurenia , vaginismus.

INTRODUÇÃO

De etiologia ainda desconhecida a endometriose acontece quando o endométrio - tecido que reveste o interior do útero - se fixa em outros órgãos da pelve causando assim um processo inflamatório nessas regiões. Esta inflamação pode ser a causa de dor pélvica e também dor na relação sexual. Todos os meses o endométrio se espessa para que o óvulo fecundado possa se implantar no útero, não acontecendo à fecundação o endométrio se descama ocasionando a menstruação. Na endometriose, o sangue que deve ser expelido para fora do útero segue em sentido oposto e se agrega a ovários ou na cavidade abdominal, ocasionando uma lesão endometriótica.

De acordo com a Associação Brasileira de Endometriose – ABEND considera-se que uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva são acometidas pela endometriose, a mesma também afirma que a cada cinco mulheres que estejam com dificuldade de engravidar, duas delas têm endometriose. De acordo com o Manual de Endometriose 2014/2015 a doença depende do estrogênio para acontecer, portanto acomete mulheres em idade reprodutiva, estima-se que apenas 2% sejam acometidas entre 40 e 42 anos. Não existem relatos de suas causas, porém existe uma maior prevalência entre mulheres que têm mãe ou irmãs com a doença. O diagnóstico e a classificação quanto aos tipos é realizado pelo médico ginecologista por meio do exame ginecológico, procedimentos cirúrgicos, exames de sangue e testes de infertilidade.

Existem três tipos de endometriose, a superficial ou peritoneal são lesões pequenas na cavidade pélvica incapazes de serem detectadas através de exames de imagem, esta é detectada apenas em procedimento cirúrgico. A endometriose ovariana que acomete cerca de 40% das mulheres que têm a doença é detectada por exames de imagem. E a infiltrativa profunda, o tipo mais avançado, a mulher apresenta lesões grandes que podem acometer intestino, vagina e ureter. Independente do tipo o sintoma que ganha maior destaque é a dor. A mulher que sente sintomas intestinais pode estar com lesões no intestino, do mesmo modo que as que sentem sintomas urinários podem estar com lesões na bexiga ou ureter.³

Outros sintomas associados estão: a dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dor na ovulação, dor no ato sexual, e fadiga crônica. Têm sido observados

também casos de sintomas associados, como alterações urinárias e intestinais relacionadas ao ciclo menstrual, onde tem sido comum o relato de inchaço abdominal, dor ao defecar ou urinar, diarreia, sangramento pela uretra, urgência miccional e vaginismo.⁴ Essas alterações por sua vez tendem a afetar a vida social e emocional dessas mulheres que por diversas vezes sofrem calada por acharem isso normal. Chegando a um extremo essas mulheres podem sofrer depressão e problemas nas relações afetivas e sexuais que podem chegar à separação dos casais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida (QV). Levando em consideração que uma vida sexual satisfatória é de suma importância para a saúde global do ser humano, levando o mesmo a uma vida com bem-estar. A resposta sexual está dividida em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Qualquer transtorno em uma dessas fases pode levar a uma DS. A disfunção sexual (DS) é contextualizada como sendo uma situação onde o indivíduo não consegue concretizar o ato sexual, é considerada um problema de saúde pública que afeta emocionalmente e socialmente a vida da mulher e de seu parceiro

Apesar dos números elevados de mulheres com DSF, grande parcela das mulheres acometidas não relatam o que sentem por vergonha, por achar normal, frustrações, tentativas de tratamento mal sucedidas. Essa falha também ocorre pelos médicos ginecologistas, apenas uma pequena parcela destes faz questionamento sobre a vida sexual da paciente.⁶

Visando o que foi exposto observamos que as mulheres acometidas precisam de um suporte multiprofissional para ter uma qualidade de vida e diante disso decidimos revisar na literatura os casos da influencia da endometriose na função sexual e sugerir melhoria para as mesmas.

MATÉRIAS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados: PubMed, Scielo e Bireme através dos seguintes termos: Endometriose, Disfunções Sexuais, Vaginismo e dispaurenia.

Foram achados no total de 39 artigos, onde foram excluídos após a leitura do resumo 33, totalizando seis artigos que realmente estavam relacionados ao tema. Todos os artigos encontrados são no idioma Inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve por finalidade investigar os relatos de disfunção sexual em pacientes com endometriose, suas causas e seu tratamento. Entre os artigos revisados podemos chegar à conclusão que a endometriose é uma doença que acomete grande quantidade de mulheres, porém continua com causas desconhecidas e pouca atenção é dada aos seus sintomas e complicações, sendo assim ainda não existe tratamento bem elaborado.

De acordo com Fritzer et. al, a endometriose é uma das principais doenças relacionadas à Saúde da Mulher na sua idade reprodutiva. Deve ser levada a sério por causar aderências, reações inflamatórias locais e sintomas como dismenorréia, dispareunia, dor pélvica crônica e podendo até levar a uma redução do nível de fertilidade.

A endometriose é uma condição benigna, a prevalência é de 3 a 10% de mulheres em idade fértil. As queixas mais comuns são: infertilidade e dor. Especialmente a dispareunia, está presente em 60 a 80% das pacientes que já se submeteram a cirurgia de endometriose e 50 a 90% das que receberam tratamento conservador para a condição.⁷

De acordo com Bernadete A. et al “a disfunção sexual feminina (DSF) é definida como qualquer alteração ou dor em uma ou mais etapas do ciclo de resposta sexual”. São classificadas em quatro categorias: transtornos ou distúrbios de desejo sexual, que engloba a redução de desejo sexual e aversão sexual, transtornos ou distúrbios da excitação sexual, onde a mulher tem dificuldades de se sentir excitada em qualquer situação, transtornos ou distúrbios do orgasmo e transtornos ou distúrbios sexuais dolorosos, onde estão a dispareunia e o vaginismo. Esses transtornos geram sofrimentos, angústias e até dificuldades interpessoais que levam a mulher a se sentir incapaz de participar do ato sexual como desejaria. A dispareunia é um sintoma frequentemente relatado pelas pacientes com endometriose, Geralmente é diagnosticada com o vaginismo, falta de lubrificação vaginal, vagina atrófica e vulvodínea, não menos comum na endometriose, infecções e aderências pélvicas pós-procedimento cirúrgico.⁹

A dispareunia consiste na dor genital ao ato sexual, ocorre antes, durante ou depois da relação sexual e dependendo da gravidade pode levar a mulher a evitar o sexo.

Já o vaginismo é considerado uma síndrome psicossomática, caracterizada por espasmos involuntários dos músculos perineais, que podem ser recorrentes ou persistentes (Antonioli, 2009). É a dificuldade persistente e recorrente na introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina, independente do desejo da mulher em ser penetrada ou não ocorrendo uma fobia e contração da musculatura pélvica quando uma dessas situações acontece. Este impede total ou parcialmente a penetração da vagina tornando impossível o intercuro sexual causando sofrimento, frustração e dificuldade na relação com o parceiro. Pode ser causado por traumas de abuso físico ou sexual, medo de gravidez, procedimentos médicos realizados durante a infância ou dor no primeiro ato sexual.¹¹

Em 2014 Alessandra et al., fizeram um estudo prospectivo observacional com mulheres entre 18 e 45 anos com atividade sexual, portadoras de endometriose, comparadas a pacientes com função sexual ativa, porém sem diagnóstico de endometriose. Onde foi aplicado o questionário de função sexual, Female Sexual Function Index (FSFI). Como resultado, mostraram que existia diferença significativa entre essas mulheres para dispaurenia, onde 75% do grupo com endometriose apresentou, contra 34% do outro grupo. Não houve diferença quanto à pontuação do FSFI.

Devido à relação sexual dolorosa, mulheres com endometriose profunda geralmente sente bastante dor ao mínimo toque.¹³ A atividade sexual é um importante aspecto para a saúde e qualidade de vida da mulher, que requer condições e intervenções de cuidados, especialmente quando é afetada por distúrbios ginecológicos.⁷

A função sexual é um processo multifatorial que engloba fatores emocionais e fisiológicos. Devido à sua natureza subjetiva, os instrumentos mais adequados para avaliação da disfunção sexual, são auto relatos, questionário, tais como SHOW-Q, que investiga diferentes aspectos da vida sexual e pélvica com problemas de interferência com o sexo. Nesse estudo com pacientes com endometriose de um modo geral, houve um grande comprometimento da função sexual em todas as sub-escalas (satisfação, orgasmo, desejo e problemas pélvicos) de acordo com a pontuação do SHOW-Q em comparação com mulheres saudáveis.¹²

No estudo Evangelista A, et al., usando pontuação FSFI (Female Sexual Function Index) relataram que 70% das mulheres com DIE (Endometriose Profunda Infiltrativa), têm disfunção sexual em comparação com 60% de mulheres saudáveis. Eles descobriram maior relato de dor durante a relação sexual em pacientes com endometriose do que em mulheres saudáveis e não há diferenças em relação ao desejo, excitação e orgasmo na pontuação total de o FSFI. A real prevalência de disfunção sexual em mulheres com endometriose ainda não é claramente definido.

Cerca de 40% das mulheres, segundo Tripoli TM, et al., com endometriose e dor pélvica crônica são sexualmente insatisfeitos e tem uma diminuição na frequência da relação sexual. “A dispareunia é geralmente descrita como profunda (dor experimentada no interior do canal vaginal, ao nível do colo do útero ou pélvica- uterino e região abdominal) ou superficial (dor na região vulvar e / ou o canal vaginal).”¹³

A dispareunia é um sintoma predominante de mulheres com endometriose, com um grande impacto na sexualidade e nos aspectos emocionais, afetando na qualidade de vida e bem-estar psicológico. Muitas dessas mulheres acometidas pela dispareunia desenvolvem o vaginismo. O sentimento de medo da dor antes ou durante a relação sexual é presente em maioria das mulheres acometidas. O que leva a contrações involuntárias dos músculos que ficam ao redor do orifício vaginal, causando dor, dificuldade e até impossibilidade de manter relação sexual, característica do vaginismo. É muito comum nos depararmos com casais que não relatem esse tipo de problema, o que leva a insatisfações, raivas, até desentendimentos e rompimento nos relacionamentos. Quando se fala em causas do vaginismo, ainda nos deparamos com uma incógnita, o mesmo tem probabilidade de ser multifatorial, o vaginismo primário deve estar relacionado a um mecanismo psicossomático, e o secundário a uma experiência negativa. Ambos funcionam com fases, o medo da dor, ansiedade, contração e dor no ato sexual.²¹

Como consequência do medo, vêm à tona emoções negativas que as leva a sentimentos de culpa em relação ao companheiro, sensação de insatisfação, frustração que tornam cada vez mais difícil o relacionamento e a qualidade de vida da mulher. Desse ponto de vista é imprescindível que os profissionais envolvidos com essas

pacientes, oferecer dialogo e orientações sobre a sexualidade, pois os mesmos são a primeira referencia para tentar amenizar o sofrimento dessas mulheres. ⁸

A fisioterapia, em sua especialidade Saúde da mulher, possui recursos cabíveis para a melhoria da qualidade sexual e conseqüentemente de vida dessas mulheres. No âmbito Disfunções Sexuais a abordagem fisioterapeutica pode inserir técnicas simples e de baixo custo através de exercicios perineais – cinesioterapia – visando otimizar a vida sexual dessa mulheres com endometriose que possuem dificuldades durante o intercurso sexual. Além desse recurso, poderíamos inserir recurso terapeuticos por meio do aparelho de biofeedback, reeducando o assoalho pélvico e orientações domiciliares. O objetivo de incluir a fisioterapia no tratamento dessas pacientes é proporcionar uma vida sexual saudável às mulheres.

CONCLUSÃO

É de suma importância, quando se trata de saúde uma equipe multidisciplinar engajada com um mesmo objetivo. Visto que a endometriose é uma doença ainda pouco conhecida, seus sintomas muitas vezes negligenciados e tratamento incompleto, nossa perspectiva é que sejam estimuladas novas pesquisas a respeito do tema, principalmente ensaios clínicos com pacientes afetadas para que haja resposta que possibilitem-nos ajudar essa notável quantidade de mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Endometriose – ABEND, [acesso em 12 dez. 2015] Disponível em: <http://www.sbendometriose.com.br/>.
2. Manual da Endometriose, FEBRASGO 2014/2015.
3. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, ALBERT EINSTEIN, [acesso em: 22 dez. 2015] Disponível em: <http://www2.einstein.br/einstein-saude/endometriose>.
4. Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia, IPGO, [acesso em: 05 jan. 2016] Disponível em: <http://guiaendometriose.com.br/>.
5. Organização Mundial de Saúde, OMS.
6. Bernadete A, Marqui T, **Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática**, Med Ribeirão Preto 2015; 48: 478-490
7. Evangelista A, Dantas T, Zendron C, et al. **Sexual Function in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis**, J Sex Med 2014;11:140-145.
8. Fritzer N, Haas D, Oppelt P, et al. **More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis**, European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology 2013; 169: 392-396.
9. Carneiro M, Ávila I, Ferreira M, **Endometriose: Revisão Sistemática**, FEMINA 2008; Vol. 36; 611-618.
10. Antonioli R, Simões D, **Abordagem Fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas**, Rev Neurocienc 2009; 18:267-274.
11. Etienne M, Waitman M, **Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico** 2006 São Paulo: LPM.
12. Donato N, Montanari G, Benfenati A, **Do women with endometriosis have to worry about sexy?**, European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology 2014; 179: 69-74.
13. Vercellini P, Meana M, **Priorities for Endometriosis Research: A Proposed Focus on Deep Dyspareunia**, 2011 18(2) 114-118.
14. Vercellini P, Somigliana E, Buggio L, et al. **“I Can’t Get No Satisfaction”*: deep dyspareunia and sexual functioning in women with rectovaginal endometriosis**, Fertility and Sterility 2012; Vol. 98; 1503-1511.

15. Montanari G, Donato N, Benfenati A, et al. **Women with Deep Infiltrating Endometriosis: Sexual Satisfaction, Desire, Orgasm, and Pelvic Problem Interference with Sex**, J Sex Med 2013; 10:1559-1566.
16. Tripolli TM, Sato H, Sartori MG, et al. **Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis**. J Sex Med 2011; 8:497-503.
17. Mendonça C, Amaral N, **Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas** – Revisão de Literatura. FEMINA 2011, Vol 39 n° 3
18. Lara L, Silva A, Romão A, **Abordagem das disfunções sexuais femininas**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(6):312-21.
19. Rabelo A, **Proposta de tratamento fisioterapêutico através de exercícios perineais para mulheres com anorgasmia secundária**. Rev. Fisiobrasil 2003;57:6-11.
20. Baracho E, **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: Aspectos de ginecologia e neonatologia**. 3ª ed. RJ, Medsi 2002 p.465-469
21. Fábio L. (Ginecologista e Mastologista) Coordenador da Clínica da Mulher do Hospital 9 de julho (Crm 42141-SP) [acesso em: 22 nov. 2015]
Disponível em: www.minhavidacom.br/vaginismo.