
EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: ESTUDO PILOTO

THE EFFECTIVENESS OF PHYSIOTHERAPY ON PELVIC FLOOR MUSCLE FUNCTION IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS: PILOT STUDY

Jeniffer Cristina da Silva¹
Cristhiane Yumi Yonamine²

RESUMO

A endometriose é uma condição em que tecidos que normalmente revestem o útero se implantam em outras áreas, como ovários, intestinos e bexiga. Os principais sintomas incluem dismenorréia, dispareunia, dor pélvica crônica, dificuldades para engravidar e disfunções urinárias e intestinais. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos de um protocolo de exercícios de cinesioterapia na função muscular do assoalho pélvico em mulheres com endometriose. A pesquisa trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico não controlado. A coleta de dados foi dividida em três etapas: a primeira, de avaliação; a segunda, de intervenção; e a terceira, de reavaliação. As ferramentas utilizadas foram uma ficha de avaliação, três questionários, sendo eles o de Qualidade de Vida, *Female Sexual Function Index* e o Quociente Sexual – Versão Feminina e o Perineômetro para avaliar a força e resistência muscular do assoalho pélvico. Posteriormente sendo realizado um protocolo fisioterapêutico, que aconteceram em 20 sessões, três vezes na semana com duração de 60 minutos. A amostra foi composta por quatro participantes, que apresentavam endometriose, com mais de dezoito anos e que tivessem a vida sexual ativa. Após a realização do protocolo de exercícios fisioterapêuticos foi possível observar uma melhora de todos os questionários aplicados e na força muscular do assoalho pélvico.

126

Palavras-chave: assoalho pélvico; endometriose; fisioterapia.

ABSTRACT

Endometriosis is a condition in which tissues that normally line the uterus implant in other areas, such as the ovaries, intestines and bladder. The main symptoms include dysmenorrhea, dyspareunia, chronic pelvic pain, difficulties getting pregnant and urinary and intestinal dysfunction. The objective of this study was to analyze the effects of a kinesiotherapy exercise protocol on pelvic floor muscle function in woman with endometriosis. The research is a pilot study of an uncontrolled clinical trial. Data collection was divided into three distinct parts: the first, evaluation; the second, intervention; and the third, reevaluation. The tools used were an assessment form, three questionnaires, namely the Quality of Life, *Female Sexual Function Index and the Sexual Quotient – Female Version*, and the Perineometer to assess pelvic floor

¹ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. Email: Jeniffer@edu.unifil.br

² Orientadora, docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. Email: cristhiane.yonamine@unifil.br

muscle strenght and endurance. Subsequently carrying out a physiotherapeutic protocol, which took place in 20 sessions, three times a week with duration of 60 minutes. The sample consisted of four participants, who had endometriosis, were over eighteen years old and had an active sex life. After completing the physiotherapeutic exercise protocol, it was possible to observe and improvement in all questionnaires applied and in pelvic floor muscle strength.

Keywords: pelvic floor; endometriosis; physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição em que tecidos que normalmente revestem o útero encontram-se implantados em outros lugares, como os ovários, a superfície externa do útero, os intestinos e a bexiga. Em raras ocasiões, esses tecidos podem ser encontrados em locais distantes, como o pulmão e a cavidade nasal (Polden; Mantle., 2002). A endometriose afeta mulheres de diversas origens étnicas e sociais na idade reprodutiva, resultando em um impacto negativo na qualidade de vida e comprometendo o bem-estar físico, mental e social (Kennedy *et al.*, 2005).

A etiologia da endometriose estão relacionadas a dores e problemas de infertilidade. Os sintomas mais comuns incluem dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, dificuldade para engravidar, disfunções urinárias e disfunções intestinais (São Bento; Moreira; 2014). No entanto a incidência e a prevalência dessa condição estão diretamente ligadas à realização do diagnóstico o que requer um procedimento cirúrgico. Isso torna o diagnóstico da endometriose desafiador e, conseqüentemente, dificulta a estimativa da incidência e prevalência (Marques *et al.*, 2011).

Um fenômeno que explicaria as disfunções musculares relacionadas a dor em mulheres com endometriose, é o fenômeno de convergência viscerossomática, onde estruturas viscerais somáticas na pelve recebem e enviam estímulos para o sistema nervoso central. Um excesso de estímulo visceral nocivo, como a dor causada por lesões endometrióticas, pode afetar os músculos do assoalho pélvico (MAP), gerando, por exemplo, contrações musculares persistentes resultando em hipertonia, diminuição da capacidade de contração e relaxamento, levando a disfunção muscular pélvica, atingindo também estruturas como abdômen e região lombar.

Na endometriose, as repercussões musculoesqueléticas podem impactar diretamente os sintomas algicos, como dor pélvica e dispareunia, além de associar-se a sintomas miccionais e de defecação (Messelin *et al.*, 2005; Rossetti *et al.*, 2016). Diversas pesquisas sobre os músculos

do assoalho pélvico (MAP) em casos de dor pélvica não relacionada à endometriose revelaram uma ampla variedade de alterações na potência, capacidade de coordenação, velocidade de coordenação, resistência, tônus e relaxamento (Reissing *et al.*, 2005). Esses resultados indicam a possibilidade de o assoalho pélvico desempenhar um papel significativo na origem da dor associada à endometriose (Yong *et al.*, 2014).

O assoalho pélvico é constituído por um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias que operam de forma conjunta para sustentar os órgãos da região pélvica e reprodutiva. Os músculos do assoalho pélvico desempenham seu papel fundamental ao dar apoio contínuo aos órgãos pélvicos, alterando entre a contração e o relaxamento. A coordenação eficaz desses movimentos é essencial para o controle das funções urinárias e intestinais, bem como para o desempenho sexual (Eickmeyes, 2017).

A força muscular é a capacidade máxima de força que um músculo ou grupo muscular pode gerar em um padrão específico de movimento e em uma determinada velocidade. Ela é adquirida através da prática de exercícios específicos baseados no preceito que os movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular com benefícios de melhora, restauração e manutenção da força. O ganho de força ocorre devido a capacidade dos músculos de desenvolverem tensão e do sistema nervoso de ativá-los, o que desencadeará em um maior recrutamento de unidades motoras (Nolasco *et al.*, 2008).

A fisioterapia contribui para a reabilitação através da prática de exercícios de cinesioterapia, sendo considerada uma valiosa aliada na recuperação de problemas do assoalho pélvico. Isso é feito por meio de exercícios que envolvem a contração e relaxamento dos MAP, incluindo os exercícios de Kegel. A quantidade de contrações e repetições é determinada com base em uma avaliação realizada por um fisioterapeuta (Silva, 2021). O treinamento dos MAP é eficaz para melhorar a função muscular, o que é fundamental para lidar com problemas estruturais resultantes de disfunções no assoalho pélvico (Fitz *et al.*, 2012).

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de um protocolo de exercícios de cinesioterapia na função muscular do assoalho pélvico em mulheres com endometriose.

2 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico não controlado, que tem como características intervir e descrever novos tratamentos em um grupo de indivíduos que apresentam endometriose com evidências na função muscular do assoalho pélvico, apresentando uma abordagem quantitativa.

A amostra se caracteriza como não probabilística, por conveniência e intencional. As mulheres foram selecionadas através de divulgação em mídias sociais, e os critérios de inclusão suscederam mulheres com diagnóstico de endometriose com idade de 18 anos ou mais, que apresentavam vida sexual ativa, não gestantes e que concordaram participar do estudo. Apresentado como forma de exclusão, pacientes com outras doenças pélvicas associadas, ou que por algum motivo desistirem da participação com três faltas consecutivas ou que não conseguiram realizar a avaliação ou reavaliação.

A coleta foi realizada de forma presencial na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL), 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, ficha de identificação, contendo dados pessoais, como nome, data de nascimento, idade, doenças crônicas, medicamentos, antecedentes cirúrgicos, além de perguntas como etilismo, tabagismo e atividade física. No exame físico foi coletado altura e peso, avaliação ginecológica que aconteceu a partir de uma inspeção e palpação do abdômen, canal vaginal (coloração, sensibilidade ao toque, presença de dor, lubrificação e percepção do órgão genital feminino).

A qualidade de vida foi analisada através do questionário (SF-36) que avalia a Qualidade de Vida, desenvolvido por Ware e Sherbourne em 1992 e validado no Brasil por Ciconelli et al (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 100 é o melhor, para chegar ao resultado será aplicada uma fórmula que vai conter o valor obtido nas questões correspondentes menos o limite inferior multiplicado por 100 e todo esse resultado dividido pela variação (Pacagnella *et al.*, 2009).

A atividade sexual foi avaliada através de dois questionários, o questionário (FSFI) *Female Sexual Function Index*, que foi desenvolvido por Rosen *et al.*, no ano de 2000, nos Estados Unidos ele 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 avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas, com o intuito de construir o FSFI, para realização do cálculo é necessário realizar soma das perguntas que correspondem a cada domínio, em seguida as mesmas 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 (QS-F) de Quociente Sexual – Versão Feminina 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, 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”.

A avaliação da força e resistência muscular do assoalho pélvico foi realizada por meio do perineômetro, um dispositivo utilizado para registrar os sinais de contração muscular e convertê-los em dados visuais. Esse instrumento é composto por uma sonda vaginal flexível, equipada com um sensor altamente sensível à pressão, permitindo a monitorização precisa da pressão interna do canal vaginal durante a ativação dos músculos do assoalho pélvico. O perineômetro opera em duas escalas, A e B, que fornecem diferentes níveis de precisão na mensuração das contrações musculares. O resultado é obtido através de três medições consecutivas, e a média dos valores obtidos é utilizada para a avaliação final da força e resistência do assoalho pélvico.

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

O protocolo Fisioterapêutico, constituiu em 20 sessões sendo realizada três vezes por semana, com duração de 60 minutos por sessão: gel lubrificante e preservativo foram utilizados em todos os procedimentos intracavitários, composto pelo uso do peridell, um aparelho massagador terapêutico que utiliza a vibração e ponteiras, sendo elas 4, que permitem acessar várias áreas do canal vaginal para o tratamento, dilatadores pélvicos que são instrumentos feitos de borracha, com o formato anatômico e diferenciado por cores (amarelo, laranja, rosa, azul claro e verde) que condizem respectivamente com o seu tamanho, indo do menor para o maior, e o educador pélvico que é um biofeedback visual que possuem antena em uma de suas extremidades, ficando visível quando o aparelho é introduzido no canal vaginal, com o objetivo

de percepção da musculatura do assoalho pélvico. Além da realização de exercícios cinesioterapêuticos de mobilidade, alongamento, fortalecimento e relaxamento 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 da terapeuta, e higiene do local e instrumentos com álcool 70%.

A reavaliação foi feita no final das 20 sessões, reaplicando os questionários: Qualidade de vida (SF-36), Female Sexual Function Index (FSFI), Quociente Sexual – Versão Feminina (SQ-F). Além do exame físico, contendo inspeção da genitália externa, palpação das paredes vaginais, força muscular do assoalho pélvico (perineômetro).

Os dados foram coletados e analisado pela pesquisadora e foram apresentados de forma descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão. O programa utilizado para tabulação e análise de dados foi o Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 23.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UniFil (CAAE 77736824.1.0000.5217).

131

3 RESULTADOS

O presente estudo entrevistou quatro mulheres com idade média de 33,00 anos (dp = 6,27), variando entre 25 e 40 anos, e com índice de massa corporal média de 23,55 (dp = 3,08), e 50% das participantes eram casadas. Na Tabela 1, pode-se observar as principais queixas das pacientes: todas relataram dor durante as relações sexuais, nas quais houve o relato de associação de dor pélvica principalmente próximo ao período menstrual 25%; incontinência urinária 50%, incontinência fecal 25% e dificuldades de mobilidade 25%.

O tempo de diagnóstico variou entre as participantes: dois 50% receberam o diagnóstico há dois anos, uma 25% há dez anos e outro 25% há um ano. A maioria das mulheres 75% praticava atividade física regularmente, enquanto uma (25%) não realizava nenhuma atividade.

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo variáveis sociodemográficas, condições de saúde. Londrina, 2024

Variáveis	N	%
Idade (média)	4	dp=± 33,00
IMC (média)	4	dp=± 23,50
Estado Civil		
Casada	2	50,00
Solteira	2	50,00
Queixa Principal		
Desconforto na região da pelve e durante a relação sexual principalmente próximo ao período menstrual	1	25,00
Dor na relação sexual	1	25,00
Dor na relação sexual, IU e IF e falta de mobilidade	1	25,00
Escapes urinários e dores na relação sexual mais profundo	1	25,00
Tempo de diagnóstico		
2 anos	2	50,00
1 ano	1	25,00
10 anos	1	25,00
Atividade física		
Sim	3	75,00
Não	1	25,00

Fonte: autoria própria.

A Tabela 2 apresenta os domínios do questionário SF-36 antes e após 20 sessões, destacando melhorias em várias áreas. O domínio de Capacidade Funcional, com média inicial de 67,50, aumentou para 72,50; Limitação por Aspectos Físicos, que começou em 68,75, subiu para 75,00; Dor passou de 54,50 para 56,50; Vitalidade, inicialmente em 50,00, registrou melhora, atingindo 53,75. O domínio de Saúde Mental, por sua vez, teve um aumento significativo, de 61,00 para 77,00.

Por outro lado, os domínios que mais sofreram impactos negativos na qualidade de vida foram os Aspectos Sociais, que diminuíram de 58,75 para 52,50, e os Aspectos Emocionais, que caíram de 74,97 para 66,52.

Tabela 2 - Distribuição dos dados nos domínios do questionário SF-36. Londrina, 2024.

Domínios SF-36	INICIAL		20S	
	Média	dp±	Média	dp±
Capacidade Funcional	67,50	29,01	72,50	26,30
Limitação por Aspectos Físicos	68,75	47,32	75,00	35,35
Dor	54,50	23,53	56,50	24,36
Estado Geral da Saúde	44,50	22,17	44,50	18,48
Vitalidade	50,00	12,24	53,75	16,52
Aspectos Sociais	58,75	10,10	52,50	2,88
Aspectos Emocionais	74,97	31,93	66,62	27,23
Saúde Mental	61,00	14,00	77,00	14,00

Fonte: autoria própria.

Na Tabela 3, ao comparar os resultados da avaliação inicial com aqueles obtidos após 20 sessões do protocolo fisioterapêutico, observa-se uma melhora nos domínios de Excitação, que aumentou de 3,82 para 4,57; Lubrificação, que passou de 3,75 para 4,95; e Satisfação, que subiu de 4,00 para 4,60. Essas melhorias resultaram em um aumento na pontuação total, de 23,07 para 25,07.

Por outro lado, não foram observadas diferenças nos domínios de Desejo, que diminuiu de 4,20 para 3,75; Orgasmo, que reduziu de 4,20 para 4,00; e Dor, que passou de 3,85 para 3,70.

133

Tabela 3 – Distribuição dos dados nos domínios FSFI. Londrina, 2024

Domínios FSFI	INICIAL		20S	
	Média	dp±	Média	dp±
Desejo	4,20	1,09	3,75	0,30
Excitação	3,82	0,89	4,57	0,15
Lubrificação	3,75	1,55	4,95	0,38
Orgasmo	4,20	0,40	4,00	1,60
Satisfação	4,00	1,98	4,60	0,69
Dor	3,85	2,07	3,70	1,96
Score	23,07	5,81	25,07	3,62

Fonte: autoria própria.

A Tabela 4 apresenta os resultados dos domínios do questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). Verificou-se que todos os domínios apresentaram melhorias após a implementação do protocolo fisioterapêutico, refletindo-se em um aumento na pontuação geral, que passou de 66,50 para 68,50. No entanto, o domínio de Orgasmo registrou uma redução, com a pontuação inicial de 15,00 caindo para 13,50.

Tabela 4 - Distribuição dos domínios QS-F. Londrina, 2024

Domínios QS-F	INICIAL		20S	
	Média	dp±	Média	dp±
Desejo/Interesse sexual	18,00	5,16	18,50	2,51
Preliminar	8,50	1,91	9,00	1,15
Excitação/Sintonia	16,00	3,65	17,00	2,00
Conforto	9,00	4,76	10,50	6,19
Orgasmo/Satisfação	15,00	2,58	13,50	3,78
Score	66,50	9,98	68,50	5,00

Fonte: autoria própria.

A Tabela 5 apresenta os resultados do Perineômetro, evidenciando uma melhora na força e resistência dos músculos do assoalho pélvico. A avaliação inicial, que registrava 9,57, evoluiu para 12,62 após 20 sessões.

Tabela 5 – Distribuição dos dados utilizando Perineômetro. Londrina, 2024.

Perina	Média	dp±
Média Perina	9,57	7,68
Média Perina 20S	12,62	3,79

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a idade média das participantes foi de 33,0 anos, um dado que também encontra em outras literaturas. Arruda et al. (2003) apontou que a idade média de mulheres com endometriose era de 36,4 anos. Além disso, Vercellini *et al.* (2014) e Viganò *et al.* (2004) revelou que o pico de prevalência da endometriose ocorre entre 25 e 35 anos.

Os resultados deste estudo indicaram uma média de IMC de 23,55 entre as participantes, em linha com o que é relatado na literatura. A relação entre o índice de massa corporal e a endometriose tem sido amplamente explorada, com diversos estudos apontando uma associação inversa entre o IMC e o risco de desenvolvimento da doença. Liu *et al.* (2017) conclui que mulheres com IMC mais baixos tendem a apresentar um risco mais elevado de desenvolver endometriose, enquanto aquelas com IMC mais altos parecem ter um efeito protetor. O autor também revelou que, para cada aumento de 5 kg/m² no IMC, há uma redução significativa no risco de endometriose, o que pode explicar os resultados observados.

Em nossa pesquisa, observamos que a dispareunia foi um sintoma comum entre as participantes com endometriose, reforçando a associação já documentada entre a doença e a dor durante a relação sexual. Da mesma forma, os sintomas de dispareunia têm sido frequentemente identificados em estudos anteriores sobre endometriose e dor pélvica crônica.

Ferraro *et al.* (2005), utilizaram um questionário de função sexual para avaliar o funcionamento sexual entre mulheres e observaram que aquelas com endometriose apresentavam uma prevalência significativamente maior de dispareunia profunda em comparação com os controles (60,6% da amostra versus 34,9% dos controles). Além disso, os autores constataram que mulheres com endometriose frequentemente experienciavam dispareunia profunda ao longo de toda a sua vida sexualmente ativa.

A pesquisa realizada indicou uma melhora na qualidade de vida após tratamento fisioterapêutico, conforme avaliado pelo questionário SF-36, o que está em consonância com os achados de Vaz *et al.* (2020). Em sua pesquisa, composta por quatro mulheres com idades entre 22 e 53 anos, observaram uma melhoria global na qualidade de vida após o tratamento, com base na comparação entre a avaliação inicial e a reavaliação.

Por outro lado, Marques *et al.* (2004) realizaram uma análise mais detalhada, evidenciando que os domínios "dor", "vitalidade" e "saúde mental" apresentaram os menores escores. Esses resultados diferem dos encontrados neste estudo, onde esses mesmos domínios exibiram os maiores escores após o tratamento fisioterapêutico.

Nesse trabalho, observamos um aumento no score do questionário FSFI após as 20 sessões de fisioterapia. Esse resultado é semelhante ao observado por Ghaderi *et al.* (2019), que investigaram 64 mulheres com uma média de idade de 35 anos, divididas em um grupo experimental e um grupo controle (n=32 em cada grupo). O estudo demonstrou uma melhora significativa após o tratamento fisioterapêutico, com um aumento médio de 51,05 pontos na pontuação do questionário FSFI entre a avaliação inicial e a reavaliação.

No entanto, alguns estudos indicam que o impacto na sexualidade pode ser restrito a determinados domínios quando comparado a controles assintomáticos. O estudo de Melis *et al.* (2015) encontrou diferenças estatisticamente significativas apenas nos domínios dor e desejo, enquanto Evangelista *et al.* (2014) e Rossi *et al.* (2008), relataram diferenças significativas somente no domínio dor.

Os dados obtidos nesta pesquisa demonstrou um aumento no score de desempenho sexual das participantes após o protocolo de fisioterapia. De forma semelhante, o estudo de Lucheti *et al.* (2019) avaliou cinco participantes, com idades entre 18 e 45 anos, todas com vida sexual ativa e queixas de dor durante as relações sexuais. Após um protocolo de 15 sessões de fisioterapia, observaram uma melhora no desempenho sexual das participantes, avaliado pelo questionário QS-F. Na avaliação inicial, as pacientes relataram desempenho classificado como

“regular” ou “insatisfatório”, mas, na reavaliação, esses índices evoluíram para “bom” e “excelente”

Já Aquino (2019) analisou o caso de uma jovem de 24 anos que relatava dor durante as relações sexuais e ausência de desejo sexual. Após uma intervenção fisioterapêutica, utilizando cinesioterapia e técnicas intracavitárias, houve uma melhora significativa. Antes do tratamento, a paciente classificava sua qualidade sexual como "insatisfatória" no QS-F, mas, após a intervenção, reavaliou-a como "regular" a "boa".

No estudo desenvolvido, as pacientes demonstraram aumento na força e resistência dos músculos do assoalho pélvico após 20 sessões de fisioterapia. Brito et al. (2014) analisaram o caso de uma mulher de 34 anos com endometriose e incontinência urinária de esforço, que foi submetida a um protocolo de fisioterapia composto por 20 sessões, realizadas três vezes por semana, com duração de 50 minutos cada. O tratamento focou em exercícios de propriocepção, fortalecimento e resistência dos músculos do assoalho pélvico, utilizando recursos como bola suíça, cama elástica, colchonete e theraband, e foi executado em diversos posicionamentos com a contração do assoalho pélvico. O estudo concluiu que o tratamento fisioterapêutico por meio de exercícios cinesioterapêuticos melhorou a percepção e o controle da musculatura do assoalho pélvico.

Poucos estudos relacionam a função muscular do assoalho pélvico em mulheres com endometriose. Portanto, é essencial destacar a importância de realizar pesquisas sobre a endometriose, uma vez que essa doença tem se tornado cada vez mais relevante na sociedade. Isso permitirá um maior entendimento e ampliações das informações disponíveis sobre o tema.

5 CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo demonstra que as quatro mulheres com sintomas de endometriose e alteração na função muscular do assoalho pélvico relataram melhorias em diversos aspectos da qualidade de vida, como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade e saúde mental, conforme validado pelo questionário SF-36. Além disso, houve progresso nas áreas de excitação, lubrificação, satisfação, desejo, preliminares e conforto sexual, conforme avaliado pelos questionários FSFI e QS-F. Quanto à força e resistência muscular do assoalho pélvico, observou-se um aumento após as 20 sessões de fisioterapia.

Esses resultados reforçam o papel essencial da fisioterapia que está sendo cada vez mais reconhecida como uma abordagem eficaz no manejo dos sintomas da endometriose por meio de protocolos de exercícios cinesioterapêuticos. No entanto, destaca-se a necessidade de

mais estudos, com um número maior de participantes sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres com endometriose, contribuindo para um aprimoramento da abordagem terapêutica e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AQUINO, L.H.C. **Intervenções fisioterapêuticas na dispareunia**. 2019. Monografia (Especialização em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA de Rondônia, 2019. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/14139979/2009/v14n2/a0013.pdf>. Acesso em: 14 set. 2024.

ARRUDA, M.S. *et al.* Tempo decorrido do início dos sintomas ao diagnóstico de endometriose em um estudo de coorte de mulheres brasileiras. **Human Reproduction**, v.18, n.4, p.756–759, 2003.

BRITO, Karen; DELFINO, Marta Maria Delfino. Intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço. Causada pela endometriose: estudo de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.6, n.2, p.704-710, 2014.

CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista brasileiros de reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, maio/jun. 1999.

137

EICKMEYER, S.M. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North Americana**, v. 28, n.3, p. 455-460, 2017.

EVANGELISTA, A. *et al.* Sexual function in patients with deep infiltrating endometriosis. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 11, p. 140-145, ago. 2014.

FERRARO, S. *et al.* Qualidade de vida sexual em mulheres com endometriose e dispareunia profunda. **Fertility Sterility**, v.83, p.573-579, mar. 2005.

FITZ, F. F. *et al.* Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 155-159, abr. 2012.

GHADERI, F.; BASTANI, P.; HAJEBRAHIMI, S.; JAFARABADI, M.A.; BERGHMANS, B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. **International urogynecology journal**, v. 30, p. 1849-1855, nov. 2019.

KENNEDY, S. *et al.* ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. **Hum an Reproduction**, v. 20, p. 2698-2704, out. 2005.

LIU, Y.; ZHANG, W. Associação entre índice de massa corporal e risco de endometriose: uma metaanálise. **Oncotarget**, v.8, p.46928-46936, 2017.

LUCHETI, G.C; MARTINS, T.; FERNANDES, I. **Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário Uniamérica, 2019. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/585/682>. Acesso em: 19 set. 2024.

MARQUES, A. *et al.* Quality of life in Brazilian women with endometriosis assessed through a medical outcome questionnaire. **Journal of Reproductive Medicine**, v.49, n.2, p. 115-20, fev. 2004.

MARQUES A. *et al.* **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. São Paulo: ROCA, 2011.

MELIS, I. *et al.* Sexual function in women with deep endometriosis: correlation with quality of life, intensity of pain, depression, anxiety, and body image. **International Journal of Sexual Health**, v. 27, p. 175-185, mar. 2015.

MESSELINK, B. *et al.* Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. **Neurourology and Urodynamic**. v. 24, p. 374-378, 2005.

MOMOEDA, M.; TAKETANI, Y.; TERAKAWA, N.; HOSHIAI, H.; TANAKA, K.; TSUTSUMI, O. *et al.* A endometriose está realmente associada à dor? **Gynecologic and Obstetric Investigation**, v.54, p. 18-21, 2002.

138

NOLASCO, J. *et al.* Atuação da Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. **Revista Digital: Buenos Aires**. v. 12, n.117, fev. 2008.

PACAGNELLA, R.C; Martinez, E.Z; Vieira, E.M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2333-2344, 2009.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Livraria Santos, 2002.

REISSING, E.D. *et al.* Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**. v.26, p. 107-113, jun. 2005.

ROSSETTI, S. Functional anatomy of pelvic floor. **Archivio Italiano di Urologia Andrologia**. v. 88, p. 28- 37, mar. 2016.

ROSSI, R. *et al.* Quality of sex life and partnership in women affected by endometriosis. **Sexologies**, v. 17, n. 1, p. S35, abr. 2008.

SÃO BENTO, Paulo Alexandre; CRISTINA MOREIRA, Martha. NÃO HÁ SILÊNCIO 111111QUE NÃO TERMINE: ESTUDO INFORMATIVO SOBRE ENDOMETRIOSE E SEUS SINAIS/SINTOMAS. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.

SILVA, Joice Carolina da. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico e os impactos negativos na vida das mulheres.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Centro Universitário UniAges, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/66fdb60-ebfa-402b-ad84-10bc0338a1c2>. Acesso em: 14 set.2024.

VAZ, G.R.C.; SILVA, V.L.D.; COELHO, K.C. Tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunção sexual. **Tópicos em Ciências da Saúde**, v.11, p. 42, 2020.

VERCELLINI, P.; VIGANÒ, P.; SOMIGLIANA, E.; FEDELE, L. Endometriose: patogênese e tratamento. **Nature Reviews Endocrinology**, v.10, p.261, maio 2014.

VIGANÒ, P.; PARAZZINI, F.; SOMIGLIANA, E.; VERCELLINI, P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. **Best Practice & Reserch Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v.18, p.177, abr. 2004.

YONG, P.J.; MUI, J.; ALLAIRE, C.; WILLIAMS, C. Pelvic floor tenderness in the etiology of superficial dyspareunia. **J Obstet Gynaecol Can.** v. 36, n.11, p- 1002-1009, nov. 2014.