



# ciência plural

## ENDOMETRIOSE E SAÚDE SEXUAL FEMININA - DESAFIOS, TRATAMENTO, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Endometriosis and female sexual health - challenges, treatment, epidemiological profile and biopsychosocial impacts: an integrative review*

*Endometriosis y salud sexual femenina - desafíos, tratamiento, perfil epidemiológico e impactos biopsicosociales: una revisión integradora*

**Geovana Aparecida dos Reis Cirino** • Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC • E-mail: geovanareis2018@outlook.com

**Samuel Lako Loiola** • Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC • E-mail: samuellako00@gmail.com

**Thaís Aparecida de Carvalho** • Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC • E-mail: carvalhothais093@gmail.com

**Stéfane Martins Coelho** • Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC • E-mail: stefanemartins05@gmail.com

**André Herácleo de Azevedo** • Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC • E-mail: andreheracleo@gmail.com

**Autor correspondente:**

**Samuel Lako Loiola** • samuellako00@gmail.com

Submetido: 23/06/2023

Aprovado: 30/11/2023

## RESUMO

**Introdução:** A endometriose consiste em uma patologia ginecológica bastante prevalente em mulheres de múltiplas faixas etárias, consistindo em um desafio constante para a fertilidade, sexualidade e demais aspectos da qualidade de vida.

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico, formas de tratamento e os aspectos biopsicossociais associados à saúde sexual das mulheres com endometriose.

**Metodologia:** Esta é uma revisão integrativa da literatura cuja pergunta norteadora foi “Como a endometriose influencia nos aspectos biopsicossociais inerentes ao comportamento sexual feminino?”. Foi aplicada a estratégia de busca “Endometriose AND Dispareunia AND Qualidade de Vida” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e sua versão em inglês “*Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life*” na base de dados PubMed, com o filtro “últimos 10 anos” aplicado em ambas as plataformas. Critérios de inclusão: estudos que abordassem mulheres cisgênero, em idade fértil, com vida sexual ativa, diagnóstico prévio de endometriose pélvica ou profunda e distúrbios ou queixas sexuais. Critério de exclusão: artigos que contemplassem mulheres em uso de psicofármacos. **Resultados:** Inicialmente, foram obtidos 227 artigos. Após análise primária, 189 estudos foram excluídos, seguindo para a etapa seguinte apenas 38. Destes, somente 15 atenderam aos critérios e foram considerados válidos para compor o presente estudo. No âmbito sexual, a endometriose pode acarretar a redução da frequência das relações, sangramentos durante ou após o coito, desinteresse em preliminares, desconforto em certas posições, terminos de relacionamentos, conflitos conjugais, e, sobretudo, dispareunia. **Conclusões:** Diante dos prejuízos em diversos âmbitos da vida e bem-estar feminino causados pela endometriose, faz-se indispensável maior qualificação dos serviços de saúde para o diagnóstico precoce e intervenções efetivas, bem como apoio, acolhimento e acompanhamento multiprofissional contínuo. Além disso, a adaptação, compreensão e solicitude dos parceiros são fundamentais para que as mulheres sejam capazes de melhor gerenciar tais desafios.

**Palavras-Chave:** Endometriose; Dispareunia; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Comportamento Sexual.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endometriosis is a gynecological pathology that is quite prevalent among women of multiple age groups, representing a constant challenge to fertility, sexuality, and other aspects of quality of life. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile, forms of treatment and biopsychosocial aspects associated with the sexual health of women with endometriosis. **Methodology:** This is an integrative review of the literature whose guiding question was “How does endometriosis influence the biopsychosocial aspects inherent to female sexual behavior?”. The search strategy “Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life” was applied in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and in the PubMed database, with the “last 10 years” filter applied on both platforms. Inclusion criteria: studies that addressed cisgender women, of childbearing age, with active sexual life, previous diagnosis of pelvic or deep endometriosis and sexual disorders or

complaints. Exclusion criteria: articles that included women using psychotropic drugs. **Results:** Initially, 227 articles were obtained. After primary analysis, 189 studies were excluded, only 38 going on to the next stage. Of these, only 15 met the criteria and were considered valid to be part of the present study. In the sexual sphere, endometriosis can lead to a reduction in the frequency of intercourse, bleeding during or after coitus, lack of interest in foreplay, discomfort in certain positions, relationship endings, marital conflicts, and, above all, dyspareunia. **Conclusions:** Given the damage to various areas of life and female well-being caused by endometriosis, it is essential to improve the quality of health services for early diagnosis and effective interventions, as well as support, reception, and continuous multidisciplinary monitoring. Furthermore, adaptation, understanding and concern from partners are fundamental for women to be able to better manage such challenges.

**Keywords:** Endometriosis; Dyspareunia; Quality of life; Women's health; Sexual Behavior.

## RESUMEN

**Introducción:** La endometriosis es una patología ginecológica bastante prevalente en mujeres de múltiples grupos etarios, que supone un reto constante para la fertilidad, la sexualidad y otros aspectos de la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el perfil epidemiológico, las formas de tratamiento y los aspectos biopsicosociales asociados a la salud sexual de las mujeres con endometriosis. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora cuya pregunta orientadora fue "¿Cómo influye la endometriosis en los aspectos biopsicosociales inherentes a la conducta sexual femenina?". Se aplicó la estrategia de búsqueda "Endometriosis AND Dispareunia AND Calidad de Vida" en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y su versión en inglés en PubMed, con el filtro "últimos 10 años" en ambas plataformas. Criterios de inclusión: estudios dirigidos a mujeres cisgénero en edad fértil, con vida sexual activa, diagnóstico previo de endometriosis pélvica o profunda, y trastornos o quejas sexuales. Criterio de exclusión: artículos que incluían mujeres usuarias de psicofármacos. **Resultados:** Inicialmente se obtuvieron 227 artículos. Después del análisis primario, se excluyeron 189 estudios y solo 38 pasaron a la siguiente etapa. De estos, solo 15 cumplieron con los criterios y se consideraron válidos para el presente estudio. En el ámbito sexual, la endometriosis puede provocar reducción de la frecuencia de relaciones sexuales, sangrado durante o después de las relaciones sexuales, falta de interés por los juegos previos, molestias en determinadas posiciones, rupturas, conflictos matrimoniales y, sobre todo, dispareunia. **Conclusiones:** Ante los daños causados por la endometriosis en diversos ámbitos de la vida y el bienestar de las mujeres, es indispensable mejorar la calidad de los servicios de salud para el diagnóstico precoz y las intervenciones efectivas, así como apoyo, acogida y seguimiento multidisciplinar continuo. Además, la adaptación, comprensión y solicitud de las parejas son fundamentales para que las mujeres puedan gestionar mejor estos desafíos.

**Palabras clave:** Endometriosis; Dispareunia; Calidad de vida; Salud de la mujer; Conducta Sexual.

## Introdução

A endometriose consiste em uma patologia ginecológica crônica, benigna e progressiva que acomete milhares de mulheres no Brasil e no mundo, sobretudo aquelas em idade fértil<sup>1</sup>. Causada devido a um crescimento atípico de estruturas como glândulas e estromas (denominado tecido endometrial) nas porções extrauterinas e suas adjacências, a endometriose produz efeitos predominantemente sobre a pelve feminina<sup>2</sup>.

Podendo ser subdividida em três grupos distintos, a endometriose é atualmente classificada de acordo com a região acometida pelo crescimento tecidual irregular: quando o tecido endometrial atinge superficialmente a fáscia peritoneal, denomina-se endometriose peritoneal; quando atinge superficialmente os ovários, denomina-se endometriose ovariana; já quando acomete os órgãos pélvicos com uma profundidade mínima de cinco milímetros, denomina-se endometriose profunda<sup>3-5</sup>.

Seus sinais e sintomas variam de acordo com o local acometido pela doença. Dentre os mais prevalentes estão a dispareunia, dor pélvica, dismenorreia, aumento gradativo da dor pré-menstrual, dor na região sacral, dor ao urinar ou defecar, fadiga crônica e até mesmo infertilidade. Esses efeitos podem repercutir negativamente sobre vários aspectos da vida da mulher, afetando desde seu cotidiano e atividades laborais, até seu emocional, saúde mental, relacionamento conjugal, sexual e familiar<sup>2,4,6</sup>.

Embora a endometriose cause efeitos em múltiplas dimensões da qualidade de vida feminina, a dimensão sexual merece ser enfatizada, uma vez que esta é fortemente afetada pelos sintomas da doença, a qual compromete não só as próprias condições de saúde sexual, como também diversos aspectos íntimos do casal. Por influenciarem outros aspectos de vida da mulher, as queixas e desconfortos sexuais podem formar um ciclo que dificulta cada vez mais o enfrentamento da doença<sup>7-11</sup>.

Diante dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar os efeitos da endometriose sobre a vida sexual feminina, bem como discorrer sobre os possíveis tratamentos para o alívio da dor pélvica causada pela endometriose, estimar as repercussões da endometriose sobre o psicológico e bem-estar feminino, apontar os impactos da endometriose sobre a qualidade de vida da mulher e identificar o perfil epidemiológico de mulheres com dispareunia devido ao quadro de endometriose.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa cuja finalidade foi verificar as evidências científicas disponíveis na literatura que discorriam acerca dos principais prejuízos sexuais femininos causados pela patologia endometrial pélvica. Para a elaboração do presente estudo foram seguidas as orientações metodológicas, propostas por Souza & Silva, 2010<sup>12</sup>, utilizando-se uma ordem de fases para a construção do referido tipo de pesquisa. Tais fases consistem na elaboração da pergunta norteadora (1), na busca ou amostragem na literatura (2), na coleta de dados (3), na análise crítica dos estudos incluídos (4), na discussão dos resultados (5) e na apresentação da revisão integrativa (6).

Além disso, algumas recomendações propostas pelo protocolo PRISMA, 2020<sup>13</sup> também foram seguidas, tais como: identificação no título do estudo como sendo uma revisão sistemática, apresentação explícita dos objetivos da pesquisa; especificação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); apresentação das bases de dados das quais foram recrutados os estudos incluídos; apresentação da estratégia de pesquisa utilizada; explicação do processo de seleção e recolha dos dados extraídos dos estudos; elaboração dos resultados contendo as características e resultados sintetizados de sua análise individual; apontamento das limitações de estudo baseadas na delimitação de evidências incluídas na revisão; declaração de conflitos de interesse e disposição dos dados, códigos e outros materiais consultados para a elaboração deste estudo.

Conforme dito no 1º passo, a elaboração da pergunta norteadora foi feita a partir da aplicação da estratégia PICO,<sup>14</sup> onde “P” corresponde à População (mulheres), “I” corresponde a fenômeno de interesse (repercussão na vida sexual) e “Co” corresponde ao contexto (diagnóstico de endometriose), resultando na pergunta norteadora “Como a endometriose influencia nos aspectos biopsicossociais inerentes ao comportamento sexual feminino?”

A busca de evidências na literatura descrita no 2º passo ocorreu durante o mês de outubro a novembro de 2022. Para isso, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), sendo definida e aplicada a seguinte estratégia de busca “Endometriose AND Dispareunia AND

Qualidade de Vida” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e sua versão em inglês “Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life” na base de dados PubMed por ser de origem estrangeira. Além disso, o filtro “últimos 10 anos” foi aplicado em ambas as plataformas, sendo justificado pela intenção de trabalhar com artigos mais recentes acerca da referida temática.

Na 3ª etapa, realizou-se a definição dos critérios de inclusão dos artigos que compuseram este estudo, selecionando-se aqueles que contemplassem mulheres cisgênero, em idade fértil, com vida sexual ativa, diagnóstico prévio de endometriose pélvica ou profunda e com distúrbios ou queixas sexuais. Como critérios de exclusão foram descartados artigos que contemplassem mulheres em uso de psicofármacos e estudos que se repetiram nas bases de dados. Após isso foi realizado o agrupamento e sumarização de informações chaves dos artigos coletados com o auxílio do Mendeley®, um gerenciador de referências que facilitou a análise primária dos estudos coletados a partir da leitura de título e resumo.

Após esse processo inicial, foi realizada conforme a 4ª etapa, uma análise crítica e detalhada dos artigos a partir da leitura do texto completo. Em sequência, realizou-se a 5ª etapa do processo, na qual os artigos foram interpretados para a extração de informações indispensáveis e relevantes para a temática em questão. Tais etapas de escolha dos estudos foram realizadas em pares para que houvesse consenso entre os autores.

Por fim, os dados e informações encontrados foram dispostos no quadro 1, que engloba as seguintes variáveis: autores; ano de publicação; base de dados onde o estudo foi indexado; título; tipo de pesquisa e desfecho, concluindo-se assim a 6ª etapa desta revisão integrativa. Os dados também foram apresentados qualitativamente para comparação crítica entre as obras.

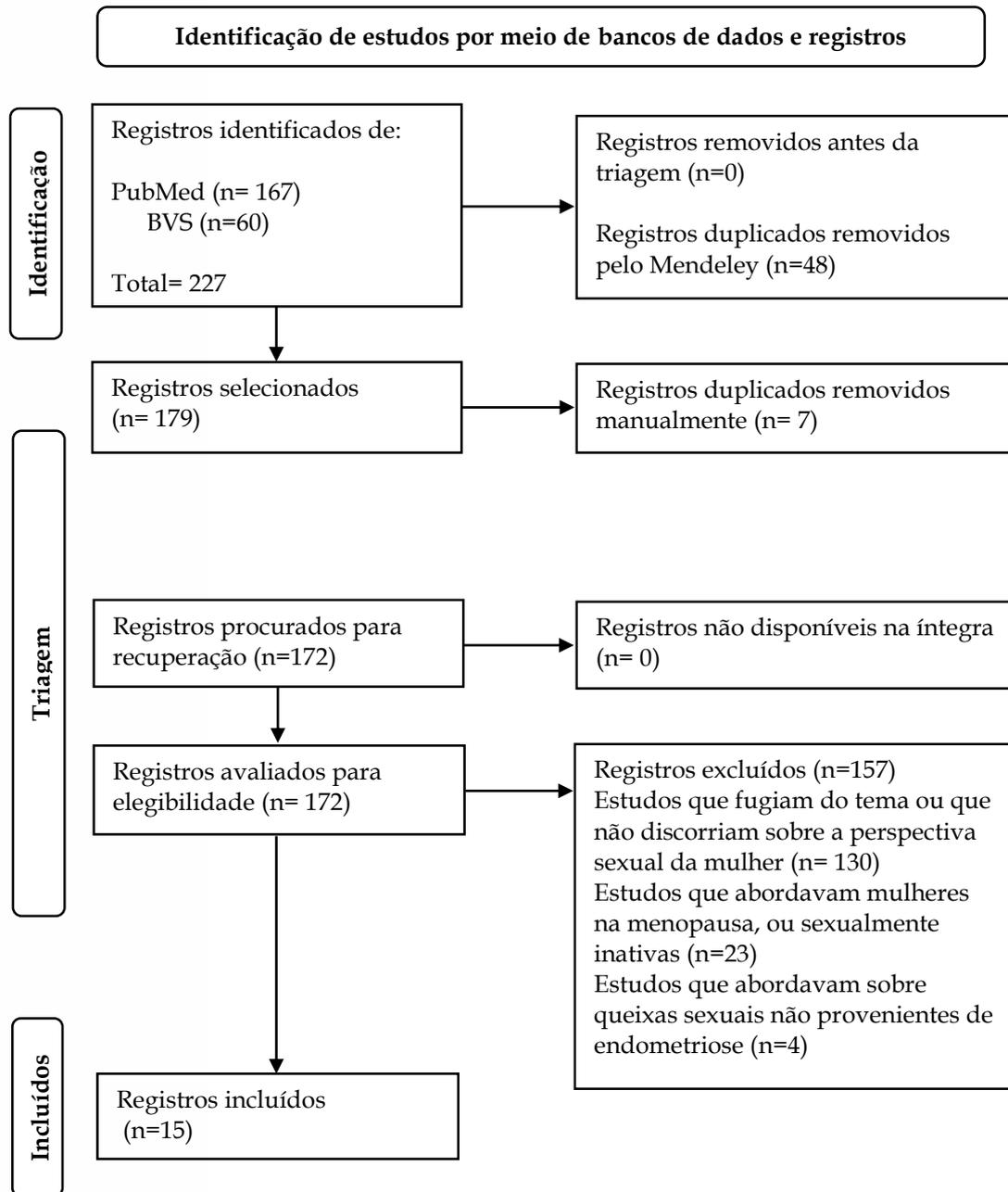
## Resultados

A partir da aplicação da estratégia de busca com os filtros mencionados, foram obtidos inicialmente um total de 227 artigos, sendo 167 provenientes da base de dados PubMed e 60 provenientes da BVS. Desse total, 48 estudos foram excluídos

automaticamente pelo gerenciador de referências Mendeley® e outros sete foram excluídos manualmente pela mesma razão, restando, portanto, 172 artigos. Destes, 138 foram descartados a partir da análise primária de título e resumo por não serem pertinentes com o objetivo da pesquisa. Dos 34 artigos que seguiram para a análise secundária de texto completo, 19 foram excluídos por não serem compatíveis com os critérios de inclusão ou por destoarem da temática central. Assim, apenas 15 artigos foram considerados válidos para compor a presente pesquisa. Para melhor compreensão desse processo, as etapas de seleção podem ser visualizadas na figura 1, ilustrando o fluxograma proposto pelo protocolo PRISMA<sup>13</sup>.

A fim de facilitar a visualização das principais informações extraídas dos artigos incluídos, o quadro 1 contém dados dos autores, ano de publicação e base de dados de indexação do estudo; título; tipo de estudo e desfecho. Dos 15 artigos contemplados, quatro são revisões de literatura, sendo três delas do tipo sistemática e um do tipo narrativa. Dentre os demais 11 artigos, três são coorte, um é caso controle, dois são observacionais e cinco são transversais.

**Figura 1.** Fluxo de seleção dos estudos para inclusão. Barbacena-MG, 2023.



**Fonte:** Os autores, 2023.

**Quadro 1.** Estudos selecionados. Barbacena-MG, 2023.

Autores, ano e base de dados	Título	Tipo de estudo	Desfecho
Alcade <i>et al.</i> , 2022 PubMed	Assessment of quality of life, sexual quality of life, and pain symptoms in deep infiltrating endometriosis patients with or without associated adenomyosis and the influence of a flexible extended combined oral contraceptive regimen: results of a prospective, observational study	Estudo observacional prospectivo	A qualidade de vida sexual das mulheres diagnosticadas com endometrioses infiltrativa profunda foi pior quando comparada às mulheres do grupo controle (sem endometriose).
Graaff <i>et al.</i> , 2016 PubMed	Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, where a sexual functioning in their male partners is not affected	Estudo transversal	As mulheres diagnosticadas com endometriose, quando comparadas com o grupo controle (sem endometriose) possuem maior nível de dor em relação à dismenorreia, dor pélvica crônica e dispareunia. A frequência de relações sexuais no grupo com endometriose foi reduzida. Além disso, relataram evitar ou interromper totalmente a prática sexual devido a dor.
Van Poll <i>et al.</i> , 2020 PubMed	Endometriosis and Sexual Quality of Life	Estudo prospectivo de coorte	A presença de dispareunia, dismenorreia intensa e o status de desemprego foram fatores determinantes para piores níveis de qualidade de vida sexual em mulheres com endometriose.
Kiykac Altinbas <i>et al.</i> , 2015 PubMed	Evaluation of quality of life in fertile Turkish women with severe endometriosis	Estudo transversal prospectivo	A dismenorreia é o principal fator influente na qualidade da vida sexual das mulheres diagnosticadas com endometriose. Dores mais intensas causam maior prejuízo da função e satisfação sexual. As mulheres relataram redução da libido, porém, elas evitam reduzir a frequência das atividades sexuais.
Youseflu <i>et al.</i> , 2020 PubMed	Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis	Estudo transversal	O estudo levou em consideração aspectos de vida das pacientes com endometriose como ansiedade, qualidade do sono, depressão, atividade física, dor pélvica, dispareunia e IMC alterado. Assim, a função sexual prejudicada surgiu como consequência desse conjunto de fatores, uma vez que disfunções físicas e psicológicas interferem no desempenho sexual.
Fritzer <i>et al.</i> , 2013 PubMed	More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis	Estudo coorte prospectivo	As queixas das mulheres com endometrioses incluem a diminuição do desejo sexual, menor frequência de relações sexuais, sofrimento sexual e dispareunia.
Bernays <i>et al.</i> , 2020 PubMed	Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study	Estudo de caso-controle multicêntrico	Apesar do desejo de manter relações sexuais, mulheres com endometrioses têm desinteresse e evitam preliminares devido a aversão à dor durante o ato, diferentemente das mulheres que não apresentam tal patologia, causando prejuízos ao desempenho sexual do casal.

Lukic <i>et al.</i> , 2013 PubMed	Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment	Estudo de coorte prospectivo	O estudo aborda a dispareunia associada a endometriose como causa de pouca satisfação durante o coito e redução da frequência da atividade sexual.
Pluchino <i>et al.</i> , 2016 PubMed	Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment	Estudo de revisão sistemática	A endometriose afeta diretamente a função sexual e a vida conjugal de um casal por conta da dispareunia, dor pélvica e dificuldade de enfrentamento de questões associadas à patologia, tais como comorbidades físicas, ansiedade e depressão.
Evangelista <i>et al.</i> , 2013. PubMed	Sexual Function in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis	Estudo observacional, transversal e prospectivo	Não houve diferença significativa no quesito desejo, excitação e orgasmo ao comparar o grupo de mulheres diagnosticadas com endometriose e o grupo controle. A diferença foi apenas no quesito dispareunia, motivo pelo qual as mulheres, tenderam a diminuir a frequência do ato sexual.
Malekmaliki <i>et al.</i> , 2022 PubMed	Sexual self-efficacy and sexual quality of life before and after laparoscopic surgery in women with endometriosis lesions: A cross sectional study	Estudo transversal	A endometriose causava impactos significativos sobre a vida sexual das mulheres antes da cirurgia, as quais apresentavam dispareunia, baixa frequência do ato sexual, diminuição do desejo e excitação, o que afetava também as relações conjugais. Após o procedimento houve melhora significativa dos sintomas.
Della Corte <i>et al.</i> , 2020 PubMed	The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing	Estudo de revisão narrativa	Mulheres com quadro de endometriose tendem a ter sua atividade sexual prejudicada devido à dispareunia, reduzindo o número de coitos e comprometendo a qualidade de vida sexual no geral, prejudicando também o relacionamento conjugal.
Facchin <i>et al.</i> , 2021 PubMed	The Subjective Experience of Dyspareunia in Women with Endometriosis: A Systematic Review with Narrative Synthesis of Qualitative Research	Estudo de revisão sistemática	Mulheres com quadro de endometriose sentem extrema dor durante e após o ato sexual, muitas das vezes a posição sexual interfere nesse fato, portanto, como forma estratégica elas interrompem ou deixam de praticar a atividade sexual.
Barbara <i>et al.</i> , 2017 PubMed	What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual functioning: a systematic review of the literature	Estudo de revisão sistemática	Mulheres com endometriose relatam pior funcionamento sexual comparado a mulheres sem endometriose. Há queixas de desejo sexual hipoativo, disfunções do orgasmo e na qualidade das relações íntimas. Relações feitas sem a devida vontade é um outro ponto observado entre essas mulheres, as quais só as realizam como forma de agradar o parceiro, evitar conflitos entre o casal ou tentar engravidar.
Montanari <i>et al.</i> , 2013 PubMed	Women with deep infiltrating endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex	Estudo transversal	Mulheres com endometriose apresentaram diminuição da frequência das relações sexuais e queixa de dispareunia. Além disso, satisfação e orgasmo foram os quesitos mais prejudicados, pois, quanto maior o nível de dor, maior serão as disfunções sobre esses aspectos.

Fonte: Os autores, 2023.

## Discussão

Os estudos analisados apontaram que a endometriose e seus sintomas podem afetar diretamente a função sexual feminina, quanto mais avançado o estágio da doença, maior o risco de haver tal disfunção. A disfunção sexual pode ter um impacto negativo na autoestima, relacionamentos interpessoais e qualidade de vida em geral. Portanto, a função sexual é importante para a saúde em geral e deve ser considerada em avaliações médicas e tratamentos. Dentre os prejuízos sexuais mais prevalentes que afetam as mulheres portadoras de endometriose encontra-se a dispareunia, seja ela durante ou após o coito, o que compromete a qualidade das relações, podendo até mesmo reduzir a frequência com que acontecem<sup>15,16</sup>.

Ademais, mulheres que possuem dispareunia grave apresentam múltiplos prejuízos no âmbito sexual, o que envolve o desejo, o desempenho, a satisfação e o orgasmo. Isso se dá devido ao comprometimento pélvico causado pela inflamação crônica, aderências e cicatrizes provenientes da patologia, o que é ainda mais grave nas mulheres com endometriose do tipo infiltrativa profunda vaginal, tendo em vista que durante a penetração ocorre contato e fricção direta com as lesões do canal vaginal, o que piora o quadro algico e pode resultar em sangramentos e desconfortos contínuos<sup>17,18,19</sup>.

Por outro lado, observou-se que a dispareunia não deteve influência significativa sobre as relações, pois existem variáveis capazes de atenuar a percepção dolorosa durante o sexo, tais como libido aumentado, companheirismo do parceiro e busca pela autossatisfação sexual<sup>20</sup>. Todavia, houve relatos de mulheres com endometriose de que os níveis de dor são pouco relevantes, uma vez que a vontade de satisfazer o homem se sobrepõe a quaisquer incômodos, abrindo mão do próprio prazer em prol da satisfação do parceiro por temerem o término do relacionamento<sup>21</sup>.

Outro sintoma observado nos estudos<sup>21-23</sup> foi a dismenorreia, configurando-se um fator contribuinte para o comprometimento da saúde sexual, assim como a dor pélvica crônica. Esses sintomas são tidos como prejudiciais, pois interferem diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, afetando suas atividades laborais e seus estudos<sup>21-23</sup>. Por outro lado, 90,9% das mulheres entrevistadas por Kiykac Altınbas *et al.*<sup>20</sup> também apresentaram tais sintomas, porém, por referirem ser uma dor

moderada, vivem normalmente, sem interferências na vida sexual. Além disso, Alcade *et al.*<sup>24</sup> aponta que disquezia e disúria são outros sintomas que também acometem as pacientes, embora com menor frequência. De modo geral, apesar desses sintomas variarem conforme perfil e percepção individual de cada mulher é inegável que a endometriose provoca manifestações desagradáveis que comprometem, em algum momento, a qualidade de vida feminina<sup>24</sup>.

Cabe pontuar ainda que Bernays *et al.*<sup>25</sup> foi o único que abordou pontos relacionados ao investimento em preliminares sexuais por parte das mulheres, evidenciando que as portadoras de endometriose apresentam certo desinteresse em executá-las, o que pode estar associado às suas experiências negativas com dor e desconforto, o que gera receio e comprometimento não só da própria satisfação sexual, como também a de seu companheiro. Nesse sentido, o casal pode ficar prejudicado quanto ao aproveitamento do sexo, pois as preliminares são práticas que auxiliam a construir o prazer e excitação, favorecem a lubrificação das genitais e reduzem a tensão durante ato, o que favoreceria a satisfação de ambos e minimizaria os incômodos dolorosos para a mulher<sup>25</sup>.

Mulheres que vivenciam a endometriose enfrentam não apenas sintomas dolorosos frequentes, mas também desafios adicionais relacionados à disfunção sexual, em comparação com aquelas sem a condição. Diante desse quadro, essas mulheres adotaram estratégias diversas para aliviar e controlar a dor durante o sexo. Os achados citam ainda, que muitas interromperam ou reduziram a frequência das relações sexuais como uma forma de lidar com a dor associada à endometriose, algumas como forma alternativa buscaram alterar a posição sexual, buscando minimizar o desconforto durante o ato sexual. Além disso, o uso de anti-inflamatórios e a aplicação de bolsas de água quente sobre a região pélvica também foram alternativas utilizadas a fim de mitigar o quadro algico evidenciando a adaptabilidade dessas mulheres diante dos desafios impostos pela condição<sup>18,19,23,25,26</sup>.

Diante disso, vale destacar que restrições sexuais não são as melhores medidas indicadas para solucionar o problema dessas pacientes, uma vez que fazer sexo é um ato biológico, intrínseco à natureza humana e, portanto, necessário, podendo sua falta impactar em outros aspectos de vida, tais como relações sociais e amorosas, baixa

produtividade no trabalho, estresse, mau humor e queda da qualidade do sono<sup>17-19,21,23,25-27</sup>.

Experiências sexuais insatisfatórias recorrentes consistem em potenciais fatores que predisõem o surgimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão, uma tendência que pôde ser observada nas mulheres através dos estudos. Isso pode ser resultante da má qualidade do sono, da falta de diálogo e compreensão nos relacionamentos, da dificuldade para obter ou ofertar prazer e até mesmo dos desafios para engravidar, tudo isso associado ao diagnóstico de endometriose. Além disso, a saúde mental da mulher pode ser permeada por sentimentos de desamparo, incompreensão, culpa, impotência, pessimismo, vergonha, baixa autoestima, alterações na autoimagem, mudanças de humor, irritabilidade, medo da dor, da separação ou do abandono, causando até mesmo isolamento social. Alguns estudos também alegam que tais consequências corroboram para o término dos relacionamentos e conflitos recorrentes<sup>15,17,18,19,21,23,25,27,28</sup>.

A saúde sexual, a qualidade de vida das mulheres e seu estado psicológico estão interligados ao funcionamento sexual, tornando-o um elemento de risco significativo para o seu bem-estar físico e mental. Em outras palavras, esses fatores estão interconectados, exercendo influência mútua, logo, a dispareunia deteriora a qualidade de vida e ambas podem levar ao desenvolvimento de depressão e ansiedade. Estas por sua vez, intensificam a percepção da dor e sofrimento, gerando um ciclo vicioso que cada vez mais prejudica as mulheres diagnosticadas com endometriose. Assim, romper esse ciclo ou impedir que ele se forme é uma importante intervenção para a melhoria do quadro clínico da doença ou para mitigar as influências que ela exerce sobre a vida e saúde da mulher<sup>15,17,18,26,27</sup>.

Outras estratégias de enfrentamento da doença seriam o fortalecimento da autoestima, da qualidade das relações íntimas através da adaptação das posições sexuais para formas mais confortáveis, do diálogo constante e compreensão do parceiro em relação ao quadro clínico da mulher<sup>18,25,28</sup>. A prática regular de atividades físicas também é capaz de melhorar a excitação sexual devido a capacidade de regular os níveis de estrogênio, ocitocina, testosterona e cortisol. Assim, essas estratégias de enfrentamento e tratamento da doença, consideram que a os exercícios físicos, a

qualidade alimentar e a manutenção de uma rotina saudável são contribuintes para o controle dos sintomas<sup>15,17,19,24,27</sup>. Evangelista *et al.*<sup>21</sup> aponta ainda que o desejo de engravidar também pode minimizar os efeitos da endometriose.

Por se tratar de uma patologia multifatorial, o tratamento da endometriose deve ser realizado de forma multidisciplinar, contemplando além das formas mais clássicas como abordagem cirúrgica e hormonal, outros meios como aconselhamento quanto as estratégias comportamentais e tratamento psicológico e nutricional como forma complementar. Além disso é imprescindível que a equipe utilize como base teórica estudos científicos atuais a fim de traçar o melhor método. Também se mostrou importante que os profissionais de saúde saibam abordar as mulheres quanto a problemática da disfunção sexual, visto que as mesmas muitas das vezes podem se sentir constrangidas ao discorrer sobre o assunto e assim não receberem o devido aconselhamento e apoio<sup>16,17,21,24,25,27,28</sup>.

Ainda sobre as formas de tratamento, a cirurgia pode ser eficiente quanto a dor sexual, pois é capaz de ajudar no desempenho reprodutivo e no alívio das dores, porém não há boa consistência em relação à eficácia da função sexual feminina, assim como as técnicas radicais, as quais podem piorar este quadro, podendo haver recorrência de dor mesmo após a cirurgia. Contudo, em alguns casos isolados, pode haver falha terapêutica e os sintomas persistirem. Entretanto, alguns estudos defendem que a excisão do tecido endometrial mostrou ser eficaz, melhorando a função sexual feminina, a dor e satisfação sexual<sup>19,27</sup>.

O tratamento hormonal também se mostrou efetivo para o controle de sintomas clínicos, Pluchino *et al.*<sup>17</sup> remete a diminuição da dor entre as mulheres que fazem tratamento com o anticoncepcional, concordando com Alcade *et al.*<sup>24</sup>, o qual pontuou que mulheres diagnosticadas com endometriose foram submetidas a um tratamento hormonal durante 12 meses, e após esse período observou-se uma significativa melhora em relação aos sintomas da doença.

Quanto ao perfil epidemiológico, pôde ser observado nas mulheres que compuseram as amostras que a maioria tinha idade superior a 34 anos, sendo que dentre estas, o diagnóstico de endometriose ocorreu por volta de 31 anos. Além disso, notou-se que a maioria das mulheres eram casadas, possuíam ensino superior e

pertenciam à classe média, assim como os parceiros com quem se relacionavam. As participantes em geral possuíam vínculo trabalhista e mantinham suas atividades laborais, incluindo o trabalho doméstico. No entanto, vale ressaltar que dentre aquelas que não trabalhavam, as justificativas apresentadas estavam associadas às consequências da condição de saúde, visto que sintomas da endometriose como dismenorreia e dor pélvica crônica impossibilitavam um bom desempenho profissional, bem como relações sociais satisfatórias<sup>16-18,21,22,25,29</sup>.

No que concerne às limitações do presente estudo, a precariedade de dados objetivos clinicamente mensuráveis, a pouca riqueza de detalhes explorados pelos artigos incluídos e a falta de clareza em certas informações relevantes consistiram em desafios para tornar a análise mais consistente e os resultados mais fidedignos à realidade vivida por mulheres e casais que convivem com a patologia. Assim, para suprir as lacunas existentes, é necessário que novos estudos sejam desenvolvidos, preferencialmente do tipo coorte, utilizando-se amostras randomizadas e coletando-se mais informações objetivas para efetivar e confirmar a relação entre os sinais apresentados com queixas subjetivas referidas.

## Conclusões

A endometriose pode afetar diversos aspectos de vida das mulheres acometidas, incluindo o pessoal, psicológico, social, profissional, conjugal e sexual. Neste último, observou-se que a grande maioria das participantes apresentou pelo menos uma queixa, seja no quesito desejo, satisfação, frequência das relações ou dor, sendo a dispareunia o sintoma de maior prevalência. Além disso, evidenciou-se que estágios mais avançados da doença podem deter manifestações mais intensas. Entretanto, algumas mulheres conseguiram lidar com os sintomas dolorosos reduzindo ou até suprimindo sua influência sobre os aspectos afetados, possibilitando-as de desfrutar de sua sexualidade. Para isso, a comunicação e conexão com o parceiro desempenharam um papel muito importante, servindo de alicerce, acolhimento e segurança. O acompanhamento efetivo e o apoio da equipe de saúde, quando realizado de forma holística e humanizada, pode também exercer influência positiva sobre o prognóstico e enfrentamento da doença, sendo este um desafio para a

equipe multidisciplinar, uma vez que se trata de uma abordagem pessoal e delicada para muitas mulheres.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, *et al.* Endometriose: Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. Disponível em: [//www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf)
2. Mendonça MFM, Silva CC, Garcia ACC, Reis LF, Santiago ACN, Castro VNS, *et al.* Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):3584–92. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-280>
3. Rosa e Silva JC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. Femina. 2021;49(3):134-141. <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf>
4. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). International Journal of Molecular Sciences. 2021 Sep 29;22(19):10554. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms221910554>
5. Krasa A, Koziol M, Pieciewicz-Szczęsna H, Pawlicki M, Łopuszyńska A, Krawiec P, *et al.* Endometriosis and an increased risk of malignancies. A literature review. Journal of Education, Health and Sport. 2020;10(9):290-298. Doi: <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.09.033>
6. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC da, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, *et al.* Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2020 Dec;20(4):1057–67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>
7. Rossi V, Galizia R, Tripodi F, Simonelli C, Porpora MG, Nimbi FM. Endometriosis and Sexual Functioning: How Much Do Cognitive and Psycho-Emotional Factors Matter? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Apr 27;19(9):5319. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095319>

8. Norinho P, Martins MM, Ferreira H. A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship. *Facts Views Vis Obgyn*. 2020 Oct 8;12(3):197-205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580264/>
9. Brito CC, Silva MC de C, Marques PL, Parrela RF, Souza ES, Silva B de AM da, *et al*. O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Nov 16;13(11):e9191. Doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9191.2021>
10. Rodrigues MPF, Vilarino FL, Munhoz ASB, Paiva LS, Sousa LVA, Zaia V, Barbosa CP. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* [Internet]. 2020 Jun 12;20(1):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00987-7>
11. Schick M, Germeyer A, Böttcher B, Hecht S, Geiser M, Rösner S, *et al*. Partners matter: the psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022 May 28;20(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-022-01991-1>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Joanna Briggs Institute (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2011 edition*. The Joanna Briggs Institute. [https://static1.squarespace.com/static/64490dc20a575c519ae15de6/t/645a2e7ee27a8769a3582ea4/1683631742994/joanna\\_briggs\\_institute\\_reviewers\\_manual\\_2011.pdf](https://static1.squarespace.com/static/64490dc20a575c519ae15de6/t/645a2e7ee27a8769a3582ea4/1683631742994/joanna_briggs_institute_reviewers_manual_2011.pdf)
15. Youseflu S, Jahanian Sadatmahalleh S, Bahri Khomami M, Nasiri M. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health*. 2020 May 5;20(1):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
16. Malekmaleki S, Shahali S, Moini A. Sexual self-efficacy and sexual quality of life before and after laparoscopic surgery in women with endometriosis lesions: a cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)*. 2022 Jul 6;469-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.18502/ijrm.v20i6.11442>
17. Pluchino N, Wenger JM, Petignat P, Tal R, Bolmont M, Taylor HS, *et al*. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Human Reproduction Update*. 2016 Sep 2;22(6):762-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmw031>

18. Facchin F, Buggio L, Dridi D, Barbara G, Vercellini P. The Subjective Experience of Dyspareunia in Women with Endometriosis: a systematic review with narrative synthesis of qualitative research. *international journal of environmental research and public health*. 2021 Nov 18;18(22):12112. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212112>
19. Montanari G, Di Donato N, Benfenati A, Giovanardi G, Zannoni L, Vicenzi C, *et al*. Women with Deep Infiltrating Endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013 Jun;10(6):1559–66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12133>
20. Kiykac Altinbas S, Bayoglu Tekin Y, Dilbaz B, Dilbaz S. Evaluation of quality of life in fertile Turkish women with severe endometriosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2014 Jun 24;35(1):49–52. Doi: <http://dx.doi.org/10.3109/01443615.2014.930110>
21. Evangelista A, Dantas T, Zendron C, Soares T, Vaz G, Oliveira MAP. Sexual Function in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014 Jan;11(1):140–5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12349>
22. van Poll M, van Barneveld E, Aerts L, Maas JWM, Lim AC, de Greef BTA, *et al*. Endometriosis and Sexual Quality of Life. *Sexual Medicine [Internet]*. 2020 Jul 22;8(3):532–44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.004>
23. Fritzer N, Haas D, Oppelt P, Renner St, Hornung D, Wölfler M, *et al*. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2013 Jul;169(2):392–6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.001>
24. Alcalde AM, Martínez-Zamora MÁ, Gracia M, Ros C, Rius M, Castelo-Branco C, *et al*. Assessment of quality of life, sexual quality of life, and pain symptoms in deep infiltrating endometriosis patients with or without associated adenomyosis and the influence of a flexible extended combined oral contraceptive regimen: results of a prospective, observational study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2022 Feb;19(2):311–8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.015>
25. Bernays V, Schwartz AK, Geraedts K, Rauchfuss M, Wölfler MM, Haeberlin F, *et al*. Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study. *Reproductive BioMedicine Online [Internet]*. 2019 Nov;40(2):296–304. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.10.015>
26. De Graaff AA, Van Lankveld J, Smits LJ, Van Beek JJ, Dunselman GAJ. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Human Reproduction*. 2016 Sep 12;31(11):2577–86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew215>

27. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, *et al.* The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jun 29;17(13):4683. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134683>
28. Barbara G, Facchin F, Buggio L, Somigliana E, Berlanda N, Kustermann A, *et al.* What is known and unknown about the association between endometriosis and sexual functioning: a systematic review of the literature. *Reproductive Sciences*. 2017 May 31;24(12):1566–76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1933719117707054>
29. Lukic A, Di Properzio M, De Carlo S, Nobili F, Schimberni M, Bianchi P, *et al.* Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2015 Aug 6;293(3):583–90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-015-3832-9>