

## **A eficácia da fisioterapia no tratamento da Endometriose**

**Adriane B. Astun<sup>1</sup>; Lorryne G.R. da Rocha<sup>2</sup>; Mylena Vieira Rogeri<sup>3</sup>;**

**Resumo:** O presente artigo é um estudo bibliográfico onde relata sobre a endometriose, seu diagnóstico e seus tratamentos. Uma doença silenciosa, de difícil diagnóstico e que não tem cura. Mas que vem crescendo muito nos últimos tempos. A endometriose aparece com o tecido do endométrio fora do útero, causando inflamação crônica. Esta que é conhecida como “a doença da mulher moderna” pode também estar relacionada a fatores genéticos. Ocorre mais comumente em mulheres com idade reprodutiva, apresentando vários sintomas.

**Palavras - chave:** Endometriose; Infertilidade; Diagnóstico; Tratamento.

**Abstract:** This article is a bibliographic study where it reports on endometriosis, its diagnosis and its treatments. A silent disease that is difficult to diagnose and has no cure. But that has been growing a lot in recent times. Endometriosis appears with endometrial tissue outside the uterus, causing chronic inflammation. This which is known as "the modern woman's disease" may also be related to genetic factors. It occurs most commonly in women of reproductive age, presenting several symptoms.

**Introdução:** A endometriose, que também é conhecida como “a doença da mulher moderna” é uma patologia de difícil diagnóstico, mas que se tornou uma das maiores causas da infertilidade feminina. Nos dias de hoje a mulher está conduzindo a vida de forma diferente, diminuindo o número de gestações e aumentando o número de ciclos menstruais. Esta doença é caracterizada pela presença do endométrio, que é o tecido que reveste o interior do útero, fora da cavidade uterina podendo ser encontrada em outros órgãos da pelve, como: trompas, ovários, intestinos e bexiga. (Vila, 2007; Olmos, 2003; Vilasboas, 2008; Ramos, Sérgio dos Passos, 2018).

O tecido do endométrio encontrado fora do útero gera uma inflamação crônica e esta condição é mais comumente encontrada em mulheres com idade reprodutiva. Estudos apontam que aproximadamente 10 a 15 % das mulheres em idade reprodutiva e 50 % das mulheres com problemas de infertilidade sofram de endometriose. Sendo assim, no Brasil a doença afeta

mais de seis milhões de mulheres, de acordo com a Associação Brasileira de Endometriose. As causas ainda são desconhecidas, mas acredita-se que um dos fatores mais relevantes para isto seja o número de menstruações e os fatores genéticos. (Vilasboas, 2008; Eshre, 2007; Nácul e Spritzer, 2010; Bianco, 2011; Oliveira, Milla, 2019).

Hoje a mulher menstrua aproximadamente 400 vezes durante a vida, no início do século apenas 40. Levando em consideração alguns fatores como a primeira menstruação acontecer mais tarde, as gestações mais cedo, um maior número de filhos com longo período de amamentação. A endometriose é uma doença estrogênio-dependente, ou seja, está relacionada com o número de ciclos menstruais e redução/ausência da ação da progesterona durante a gestação. Então, ainda não se tem uma resposta concreta de como a endometriose leva a infertilidade feminina. (Olmos, 2003; Bellelis, 2010)

A endometriose é uma doença silenciosa e de difícil diagnóstico, para se ter um diagnóstico preciso é necessário fazer exames laboratoriais específicos, como ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, laparoscopia exploratória e a laparotomia. Pode-se também fazer uma biópsia para ter um maior diagnóstico. (Passos, Eduardo Pandolfi, 2011; Souza, Carlos Augusto B., 2011).

### **Desenvolvimento:**

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido funcional, semelhante ao endométrio, localizado fora da cavidade uterina, mais específico no peritônio pélvico, nos ovários e septo retrovaginal, e mais raramente, no pericárdio, pleura e sistema nervoso central, a prevalência é de até 20% das mulheres em idade reprodutiva e de 30% a 50% das mulheres inférteis são acometidas por endometriose; como pautado a causa não está definida, mais os fatores genéticos, hormonais e imunológicos podem contribuir para o desenvolvimento e a formação dessa doença; a teoria que se destaca é a teoria da implantação, onde ocorreria o refluxo de tecido endometrial através das trompas de falópio durante a menstruação, acarretando a implantação e o crescimento no peritônio e ovário; de acordo com o autor Sampson em 1927, foi verificado um estudo recente onde comprovou essa mesma teoria onde a distribuição dos implantes endometrióticos é assimétrica e relacionada com a anatomia abdominopélvica, quanto ao fluxo do líquido peritoneal, embora 70% a 90% apresentarem a menstruação que irá retroceder apenas uma minoria desenvolverá a doença, então outros fatores como genéticos, hormonais ou ambientais podem ser a causa raiz para determinar um avanço no quesito de adquirir a mesma. (Nácul Andreia, Spritzer Poli, 2010).

Algumas evidências destacam a endometriose se constituindo por resistência à ação de progesterona, cuja ação, antagônica aos estrogênios leva a atrofia do endométrio, por ser uma doença estrogênio dependente, ocorre predominantemente no período reprodutivo da mulher, sendo raros os casos fora deste período. Entretanto, com faixa etária, desde 10,5 anos até 80 anos, sendo que a idade média é 32 anos. ((ARRUDA, 2002; SEPULCRI; AMARAL, 2007; FEBRASGO, 2010; VISCOMI et al., 2002)).

Outra classificação bastante utilizada é a que divide a endometriose em que separa a endometriose em três tipos: endometriose peritoneal, ovariana e profunda. A peritoneal é identificada pela presença de implantes superficiais no peritônio; a ovariana pela existência de implantes nos ovários, assim como também a permanência de endometriomas e; a profunda é identificada pela prevalência de implantes com profundidade maior do que cinco mm, fibrose e hiperplasia muscular abaixo de peritônio (ABRÃO et al., 2009; IPGO, 2013; FEBRASGO, 2010).

Os implantes de tecidos endometriais fora do útero, assim como o tecido do endométrio, sofrem alterações cíclicas menstruais, acarretando sangramentos que provoca uma reação crônica, inflamatória e formação de aderências. Estas reações podem ser de graus leves e agressivos, dependendo do local e da profundidade do implante. (COUTINHO JUNIOR et al., 2008; FEBRASGO, 2010).

Os principais sintomas são dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade, outros sintomas podem aparecer de acordo com a localização do implante, nos casos de endometriose intestinal os principais sintomas são as “dores pélvicas, constipação e ou diarreia recorrente, flatulência, distensão abdominal, puxo, tenesmo, podendo surgir sangramento retal cíclico ou não, dor abdominal pélvica, a endometriose urinária pode ser sugerida pela presença de disúria, que é um desconforto ou dor hipogástrica no ato da micção, com ou sem irradiação. (” GARCIA et al., 2006, FEBRASGO, 2010, ARRUDA, 2002; MOURA et al., 1999; FEBRASGO, 2010).

O diagnóstico baseia-se no quadro clínico da paciente, através de exame físico, exames laboratoriais (CA-125 e prolactina) e exame de imagem (ultrassonografia e ressonância magnética). O diagnóstico final da endometriose é feito através da biopsia de material coletado por meio de laparoscopia<sup>4</sup> ou laparotomia<sup>5</sup>. O vídeo-laparoscopia<sup>6</sup> diagnóstica é considerado padrão ouro no diagnóstico da endometriose (SCHMITZ, 2011; MOURA et al., 1999; VILA; VANDENBERGHE; SILVEIRA, 2010).

O Tratamento da endometriose tem se apresentado como um desafio para os profissionais da saúde. O tratamento é individualizado, devem ser considerados os sintomas, locais acometidos pela doença, profundidade das lesões, e se existe o desejo ou não de engravidar. Em primeiro lugar, o tratamento visa à redução de sintomas, e em segundo, evitar o progresso da doença. O tratamento pode se aplicar de forma medicamentosa, com medicamentos analgésicos, medicamentos hormonais (análogos do GnRH e/ou anticoncepcionais à base de progesterona), cirúrgico ou técnicas de reprodução assistida, também de forma que a fisioterapia atua de maneira importante, com metas de reduzir a dor, diminuir o tamanho dos implantes, reproduzir a fertilidade, ou seja, com esses objetivos traçados se desenvolvem protocolos de atendimento com o uso da cinesioterapia, exercícios passivos e ativos que auxiliem na amplitude de movimento, fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois uma grande queixa é a dor no ato sexual, aplicando o uso de dilatadores, termoterapia que induz com maior facilidade as enzimas e ativos de produtos para que penetre de forma rápida no organismo, associada junto à manta térmica onde ocorre a retenção de líquido e a eliminação de toxinas do corpo, acupuntura, diminuindo dores e estresse; a presença de eletroanalgesia e eletroestimulação sendo estabelecido o TENS na região lombar, o ultrassom em regiões perineais, com massagens perineais, efetuando orientações comportamentais, que visam melhorar a mobilidade pélvica e a percepção corporal, prevenindo a instalação de contraturas musculares, os exercícios de cinesioterapia trabalhando junto com atividades aeróbicas acarretam na produção de substâncias analgésicas e melhoram a resposta hormonal da mulher, pois além de melhorar no aspecto físico entra como fator crucial na parte emocional da mulher, elevando a autoestima, proporcionando uma melhor qualidade de vida, uma aceitação do seu próprio corpo. (FREITAS et al., 2011; BEREK, 2008; ARAZAWA, 2013).

**Metodologia:** Este trabalho foi realizado por meio de revisão bibliográfica analítica e descritiva, tendo como base seis artigos dentro do tema endometriose, a pesquisa foi feita pelo método exploratório desses artigos, de forma qualitativa e quantitativa, buscando dados que fossem de grande valia abordando o tema, desde o conceito, diagnóstico, sintomas, tratamento e o impacto que tem na infertilidade feminina, tendo uma repercussão enorme, excluídos artigos que utilizassem termos técnicos onde se encontraria maior dificuldade de compreensão, somente artigos que priorizasse a doença e colocasse os pontos principais.

## **Conclusão:**

Conclui – se o trabalho sobre endometriose sobre causa ainda não se tendo precisão, não possuindo cura, merece voltar uma devida atenção dos profissionais da saúde, juntamente com a sociedade, pois apesar de não ser uma doença maligna causa muitos malefícios à mulher sendo passada de forma hereditária por seus familiares, atingindo não só fatores físicos mais também no psicológico, profissional e social onde a mulher se encontra, dependendo do grau de formação da doença, a mulher pode se deparar em um estágio de impossibilidade ao desempenhar suas tarefas diárias, devido a dores físicas e emocionais que são derivadas da patologia, esse trabalho se aprofundou na história, a entrada da fisioterapia como recurso fundamental no tratamento com aparelhos, objetos manuais, exercícios de cinesioterapia, para se ter um ganho de força muscular, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico, onde se apresenta fraco, trabalhar de forma global a mulher, focando na queixa principal, ou seja, no seu ponto de dor, tendo uma aceitação, elevação da autoestima, e uma produtividade maior em tarefas diárias, exercendo suas funções, com um melhor estilo de vida, sendo necessária a fisioterapia possuir um meio de tratamento, pois muitos não têm conhecimento e não sabem que essa é uma doença de caráter progressivo, precisa abrir vários leques e ser divulgada para alcançar não somente uma parte das mulheres, mais todas, não só mulheres, mais toda a população, para assim ter mais estudos e chegar numa possível cura, efetivando a fisioterapia e mostrando na prática a evolução da diminuição da dor e ter resultados satisfatórios com a presença de recursos utilizados na fisioterapia.

## Referências:

A interação de polimorfismo no gene com fatores epidemiológicos e clínicos em mulheres diagnosticadas com endometriose na cidade do Rio de Janeiro, Brasil (2016).

A endometriose é uma importante causa de dor pélvica na adolescência (2014)

Endometriose: uma doença silenciosa. - Figueiredo, Kátia Cristina; Costa, Sara Maria Cruz; Arruda, Clara Suellen Lacerda; Rodrigues, Karina de Melo; Fernandes, Sheila Milena dos Santos – Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2012.

Endometriose: saúde/doença feminina. – Ramos, Sergio dos Passos; Passos, Eduardo Pandolfi; Souza, Carlos Augusto B. – 2018.

Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. - Barbosa, Delzuite Alves de Souza; Oliveira, Andréa Mara – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, 2015.

Endometriose: a doença da mulher moderna. – Oliveira, Milla; - 2019.

Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no. 1 São Paulo Jan./Mar. 2001

ENDOMETRIOSE VESICAL: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

\*M. Tobias-Machado, R. di Giuseppe, C.P. Barbosa, M. Borrelli, E.R. Wroclawski

Trabalho realizado pelas Disciplinas de Urologia e Ginecologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose (Nácur Prestes Andrea, Spritzer Mara Poli, 2010).