

# ENDOMETRIOSE E SAÚDE SEXUAL FEMININA - DESAFIOS E INTERVENÇÕES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## ENDOMETRIOSIS AND FEMALE SEXUAL HEALTH - CHALLENGES AND INTERVENTIONS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Geovana Aparecida dos Reis Cirino<sup>1</sup>; Samuel Lako Loiola<sup>1</sup>; Stéfane Martins Coelho<sup>1</sup>; Thaís Aparecida de Carvalho<sup>1</sup>; André Herácleo de Azevedo<sup>2</sup>

**RESUMO:** Objetivo: avaliar os efeitos da endometriose sobre a vida sexual feminina. Método: Esta é uma revisão integrativa da literatura cuja pergunta norteadora foi “Como a endometriose pode afetar a vida sexual feminina?”. Foi aplicada a estratégia de busca “Endometriose AND Dispareunia AND Qualidade de Vida” na Biblioteca Virtual em Saúde e sua versão em inglês “Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life” na base de dados PubMed, com os filtros “texto completo/*full text*” e “últimos 10 anos/*last 10 years*” aplicados em ambas as plataformas. Critérios de inclusão: estudos que abordassem pessoas do sexo feminino, em idade fértil, com vida sexual ativa, diagnóstico prévio exclusivo de endometriose pélvica ou profunda e distúrbios ou queixas sexuais. Critérios de exclusão: artigos que contemplassem mulheres com histórico de traumas sexuais, ou em uso de psicofármacos; estudos repetidos nas bases de dados e estudos indisponíveis na íntegra. 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. Conclusão: 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, término de relacionamentos, conflitos conjugais, e, sobretudo, dispareunia.

Palavras-chave: Endometriose; Dispareunia; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Comportamento sexual.

**ABSTRACT:** Objective: to evaluate the effects of endometriosis on female sexual life. Method: This is an integrative literature review whose guiding question is "How can endometriosis affect female sexual life?" The search strategy "Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life" was applied in the Virtual Health Library (VHL) and its English version "Endometriosis AND Dyspareunia AND Quality of Life" in the PubMed database, with the filters "full text" and "last 10 years" on both platforms. Inclusion criteria: studies that addressed female sex people, of childbearing age, with active sex life, exclusive previous diagnosis of pelvic or deep endometriosis, and sexual disorders or complaints. Exclusion criteria: articles that contemplate women with a history of sexual trauma, or in use of psycho pharmaceuticals; studies repeated in the databases and studies unavailable in full. Results: Initially, 227 articles were obtained. After the primary analysis, 189 studies were excluded, moving to the next stage only 38. Of these, only 15 met the criteria and were considered valid to compose the present study. Conclusion: In the sexual sphere, endometriosis can lead to a reduction in the frequency of intercourse, bleeding during or after intercourse, lack of interest in foreplay, discomfort in certain positions, relationship endings, marital conflicts, and, above all, dyspareunia.

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

---

<sup>1</sup> Alunos do 9º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG – emails: [geovanareis2018@outlook.com](mailto:geovanareis2018@outlook.com); [samuellako00@gmail.com](mailto:samuellako00@gmail.com); [stefanemartins05@gmail.com](mailto:stefanemartins05@gmail.com); [carvalhothais093@gmail.com](mailto:carvalhothais093@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Prof. Esp. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG – email: [andreazevedo@unipac.br](mailto:andreazevedo@unipac.br)

## **1 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.  
3-5

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  
7-11.

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.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa cuja finalidade foi avaliar os efeitos da endometriose sobre a vida sexual feminina. 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.

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 pode afetar a vida sexual feminina?”

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, os filtros “texto completo/*full text*” e “últimos 10 anos/*last 10 years*” foram aplicados em ambas as plataformas, sendo este último justificado pela sendo este último justificado pela intenção de trabalhar com artigos mais recentes acerca da referida temática.

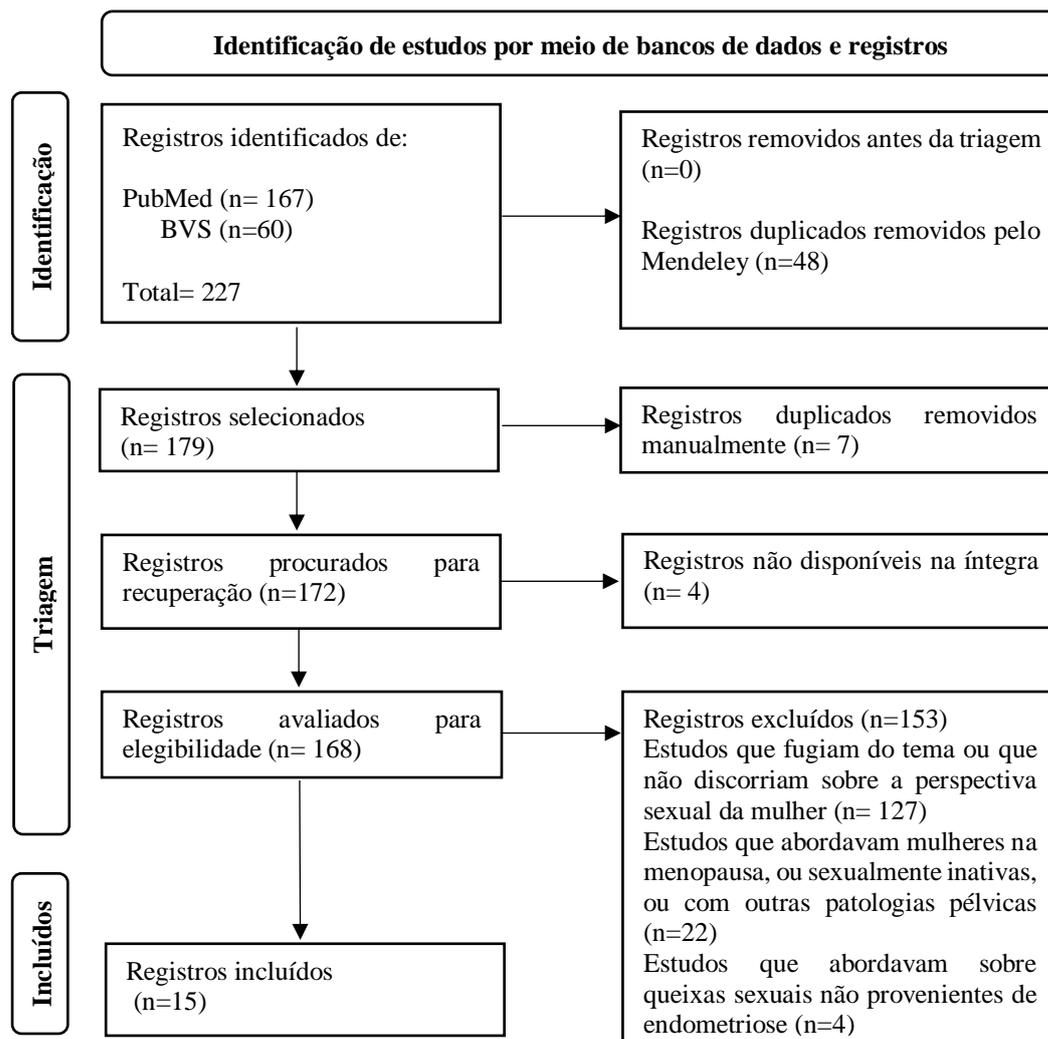
Na 3ª etapa, realizou-se a definição dos critérios de inclusão dos artigos que compuseram este estudo, selecionando-se aqueles que contemplassem pessoas do sexo feminino, em idade fértil, com vida sexual ativa, diagnóstico prévio exclusivo de endometriose pélvica ou profunda e com distúrbios ou queixas sexuais. Como critérios de exclusão foram descartados artigos que contemplassem mulheres com histórico de traumas sexuais, ou em uso de psicofármacos. Também foram descartados estudos que se repetiram nas bases de dados e estudos cuja leitura integral apresentava-se indisponível. 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 em um quadro (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.

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® devido a duplicidade e outros sete foram excluídos manualmente pela mesma razão, restando, portanto, 172 artigos. Destes, quatro foram descartados por não estarem disponíveis para leitura na íntegra, restando, portanto, 168. Destes, 127 foram excluídos por fugirem do tema ou não discorriam sobre a perspectiva sexual da mulher, outros 22 foram excluídos por abordarem mulheres na menopausa, ou sexualmente inativas ou, com outras patologias pélvicas. Outros quatro foram excluídos por abordarem queixas sexuais não provenientes da endometriose. Assim, apenas 15 artigos foram considerados válidos para compor a amostra da 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>.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos para inclusão



Fonte: Os autores, 2023.

### 3 RESULTADOS

A fim de facilitar a visualização das principais informações extraídas dos artigos incluídos, foi feito um quadro onde os estudos foram dispostos em ordem alfabética dos títulos para facilitar a organização. Ademais o mesmo contém os seguintes dados: 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.

Quadro 1 - Estudos selecionados

Cód.	Autores, ano e base de dados de indexação	Título	Tipo de estudo	Desfecho
E1	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). <sup>15</sup>
E2	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. <sup>16</sup>
E3	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. <sup>17</sup>
E4	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. <sup>18</sup>
E5	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. <sup>19</sup>
E6	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 endometriose incluem a diminuição do desejo sexual, menor frequência de relações sexuais, sofrimento sexual e dispareunia. <sup>20</sup>
E7	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 endometriose 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. <sup>21</sup>
E8	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. <sup>22</sup>
E9	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. <sup>23</sup>
E10	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. <sup>24</sup>
E11	Malekmal ki <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. <sup>25</sup>
E12	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. <sup>26</sup>
E13	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. <sup>27</sup>
E14	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 hipotativo, 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. <sup>28</sup>
E15	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. <sup>29</sup>

Fonte: Os autores, 2023.

#### 4 DISCUSSÕES

Os estudos analisados apontaram que a endometriose e seus sintomas podem afetar diretamente a função sexual feminina, e conforme citado em E5 e E11, quanto mais avançado o estágio da doença, maior o risco de haver tal disfunção. 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. Por outro lado, os estudos E4 e E10 apontaram que a dispareunia não deteve influência significativa sobre as relações, pois conforme E10 existem variáveis capazes de interferir na percepção dolorosa durante o sexo, visto que fatores psicológicos estão envolvidos de forma multifatorial no funcionamento sexual feminino. Já as mulheres envolvidas em E4 relataram que os níveis de dor são pouco relevantes, uma vez que a vontade de satisfazer o parceiro se sobrepõe a quaisquer incômodos, abrindo mão do próprio prazer em prol da satisfação do parceiro por temerem o término da relação.

Em contrapartida, E9, E13 e E15 evidenciaram que as 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. Apesar disso, E10 aponta que a dor durante o coito não configura um fator interferente no quesito desejo, excitação e orgasmo, uma vez que há outras condições que corroboram para tal.

Outro sintoma observado nos estudos foi a dismenorreia, configurando-se um fator contribuinte para o comprometimento da saúde sexual, assim como a dor pélvica crônica relatadas em E3, E6, E10. Nestes estudos, esses sintomas são tidos como prejudiciais, pois interferem diretamente na qualidade de vida dessas mulheres, afetando suas atividades laborais e seus estudos. Por outro lado, 90,9% das mulheres entrevistadas em E4 também apresentaram tais sintomas, porém, por referirem ser uma dor moderada, vivem normalmente, sem interferências na vida sexual. Além disso, E1 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.

Cabe pontuar ainda que E7 foi o único estudo 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.

Como estratégia de alívio e controle da dor durante o sexo, E2, E6, E7, E13 e E15 apontaram que as mulheres interromperam ou reduziram o número das relações sexuais, ou como outra forma de contornar essa situação, que elas alternaram as posições sexuais, fizeram uso de anti-inflamatórios ou bolsas de água quente. Além disso, segundo E7, E10, E12 e E15 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, produtividade no trabalho e qualidade do sono.

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 dos estudos E2, E5, E7, E9 e E12. 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 conforme apontam os artigos E4, E6, E9, E12, E13, E14 e E15. Alguns desses estudos também alegam que tais consequências corroboram para o término dos relacionamentos.

Conforme indicado nos artigos E5, E9, E12 e E15, a saúde sexual, qualidade de vida e o estado psicológico estão correlacionados, ou seja, 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.

Outras estratégias de enfrentamento da doença segundo E7, E13 e E14 seriam o fortalecimento da autoestima, da qualidade das relações íntimas através de posições sexuais confortáveis, do diálogo constante e compreensão do parceiro. O estudo E5 destaca que a prática de atividades físicas regular também é capaz de melhorar a excitação sexual devido a capacidade de regular os níveis de estrogênio, oxitocina, testosterona e cortisol. Já o E10 aponta que o desejo de engravidar também pode minimizar os sintomas da endometriose.

Por se tratar de uma patologia multifatorial, o tratamento da endometriose deve ser realizado de forma multidisciplinar (E12 e E14), 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 (E1, E8, E7, E9, E10, E11, E12 e E14).

Ainda sobre as formas de tratamento, segundo E9 a cirurgia pode ser eficiente quanto a dor sexual, porém não há boa consistência em relação à eficácia da função sexual feminina, bem como as técnicas radicais, onde as mesmas podem piorar a função. Apesar dessa terapêutica, ainda há recorrência em quadros de dor mesmo após a cirurgia, prejudicando a função sexual. Entretanto, E12 e E15 defendem que a excisão do tecido endometrial mostrou ser eficaz, melhorando a função sexual feminina, a dor e satisfação sexual. Em relação a abordagem hormonal, E9 ainda remete a diminuição da dor entre as mulheres que fazem tratamento com o anticoncepcional, concordando com E1, onde mulheres diagnosticadas com endometriose foram submetidas a um tratamento hormonal durante 12 meses, e após esse período observou-se uma significativa melhora clínica em relação aos sintomas da doença. Assim, como estratégias de enfrentamento e tratamento da doença, levou-se em consideração a prática regular de exercícios físicos, qualidade alimentar e a manutenção de uma rotina saudável. O tratamento hormonal também se mostrou efetivo para o controle de sintomas clínicos enquanto o tratamento cirúrgico se mostrou capaz de ajudar no desempenho reprodutivo e no alívio das dores. Contudo, em alguns casos isolados, pode haver falha terapêutica e os sintomas persistirem.

Quanto ao perfil epidemiológico, nos estudos E3, E4, E7, E8, E10, E11, e E15, 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.

## **5 CONCLUSÃO**

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.

### **Limitações de estudo:**

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.

### **Conflito de interesses:**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## 6 REFERÊNCIAS

- 1 Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, et al. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).
- 2 MENDONÇA, Maria Fernanda Melo de et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica. *Brazilian Journal Of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3584-3592, 10 fev. 2021.
- 3 Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).
- 4 SMOLARZ, Beata; SZYHO, Krzysztof; ROMANOWICZ, Hanna. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *International Journal Of Molecular Sciences*, [S.L.], v. 22, n. 19, p. 10554, 29 set. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms221910554>.
- 5 KRASA, Aleksandra Maria, et al. "Endometriose e um risco aumentado de malignidades". *Revista de Educação, Saúde e Esporte*, vol. 10, n o 9, setembro de 2020, p. 290–98. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.09.033>.
- 6 CARDOSO, Jéssica Vilarinho; MACHADO, Daniel Escorsim; SILVA, Mayara Calixto da; BERARDO, Plínio Tostes; FERRARI, Renato; ABRÃO, Maurício Simões; PERINI, Jamila Alessandra. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1057-1067, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
- 7 ROSSI, Valentina; GALIZIA, Roberta; TRIPODI, Francesca; SIMONELLI, Chiara; PORPORA, Maria Grazia; NIMBI, Filippo Maria. Endometriosis and Sexual Functioning: how much do cognitive and psycho-emotional factors matter?. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 19, n. 9, p. 5319, 27 abr. 2022. MDPI AG. <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. PMID: 33123695; PMCID: PMC7580264.
- 9 BRITO, Camila Caires; SILVA, Murillo Cursino de Castro; MARQUES, Patricia Lelis; PARRELA, Rodrigo Freitas; SOUZA, Evelyn Silva; SILVA, Bruna de Aquino Moraes da; CARNEIRO, Louise Leandro; BARBOSA, Camila Freitas; ASSIS, Victor Uelcio Cangussu de; SILVA, Eugênia Ferraz. O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. **Revista**

- Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 9191, 16 nov. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9191.2021>.
- 10 RODRIGUES, Marina Pessoa de Farias; VILARINO, Fabia Lima; MUNHOZ, Alessandra de Souza Barbeiro; PAIVA, Laércio da Silva; SOUSA, Luiz Vinicius de Alcantara; ZAIA, Victor; BARBOSA, Caio Parente. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. *Bmc Women'S Health*, [S.L.], v. 20, n. 1, 12 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00987-7>.
- 11 SCHICK, Maren; GERMEYER, Ariane; BÖTTCHER, Bettina; HECHT, Stephanie; GEISER, Magdalena; RÖSNER, Sabine; ECKSTEIN, Monika; VOMSTEIN, Kilian; TOTH, Bettina; STROWITZKI, Thomas. Partners matter: the psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. *Health And Quality Of Life Outcomes*, [S.L.], v. 20, n. 1, 28 maio 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-022-01991-1>.
- 12 SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <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: 10.1136/bmj.n71
- 14 JOANNA BRIGGS INSTITUTE. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual* : 2011 edition. The Joanna Briggs Institute.
- 15 ALCALDE, Ana María; MARTÍNEZ-ZAMORA, María Ángeles; GRACIA, Meritxell; ROS, Cristina; RIUS, Mariona; CASTELO-BRANCO, Camil; CARMONA, Francisco. 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**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 311-318, 31 dez. 2021. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.015>.
- 16 GRAAFF, A.A. de; VAN LANKVELD, J.; SMITS, L.J.; VAN BEEK, J.J.; DUNSELMAN, G.A.J.. 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**, [S.L.], v. 31, n. 11, p. 2577-2586, 12 set. 2016. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew215>.
- 17 VAN POLL, Mikal; VAN BARNEVELD, Esther; AERTS, Luca; MAAS, Jacques W.M.; LIM, Arianne C.; GREEF, Bianca T.A. de; BONGERS, Marlies Y.; VAN HANEGEM, Nehalennia.

- Endometriosis and Sexual Quality of Life. **Sexual Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 532-544, 22 jul. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.004>.
- 18 ALTINBAS, S. Kiykac; TEKIN, Y. Bayoglu; DILBAZ, B.; DILBAZ, S.. Evaluation of quality of life in fertile Turkish women with severe endometriosis. **Journal Of Obstetrics And Gynaecology**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 49-52, 24 jun. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/01443615.2014.930110>.
- 19 YOUSEFLU, Samaneh; SADATMAHALLEH, Shahideh Jahanian; KHOMAMI, Mahnaz Bahri; NASIRI, Malihe. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 20, n. 1, 5 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>.
- 20 FRITZER, N.; HAAS, D.; OPPELT, P.; RENNER, St.; HORNUNG, D.; WÖLFLER, M.; ULRICH, U.; FISCHERLEHNER, G.; SILLEM, M.; HUDELIST, G.. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 169, n. 2, p. 392-396, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.001>.
- 21 BERNAYS, Valerie; SCHWARTZ, Alexandra Kohl; GERAEDTS, Kirsten; RAUCHFUSS, Martina; WÖLFLER, Monika Maria; HAEBERLIN, Felix; VON ORELLI, Stephanie; EBERHARD, Markus; IMTHURN, Bruno; FINK, Daniel. Qualitative and quantitative aspects of sex life in the context of endometriosis: a multicentre case control study. **Reproductive Biomedicine Online**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 296-304, fev. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.10.015>.
- 22 LUKIC, A.; PROPERZIO, M. di; CARLO, S. de; NOBILI, F.; SCHIMBERNI, M.; BIANCHI, P.; PRESTIGIACOMO, C.; MOSCARINI, M.; CASERTA, D.. Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. **Archives Of Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 293, n. 3, p. 583-590, 6 ago. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-015-3832-9>.
- 23 PLUCHINO, Nicola; WENGER, Jean-Marie; PETIGNAT, Patrick; TAL, Reshef; BOLMONT, Mylene; TAYLOR, Hugh S.; BIANCHI-DEMICHELI, Francesco. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. **Human Reproduction Update**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 762-774, 2 set. 2016. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmw031>.
- 24 EVANGELISTA, Alessandra; DANTAS, Thiago; ZENDRON, Carolina; SOARES, Thiers; VAZ, George; OLIVEIRA, Marco A.P.. Sexual Function in Patients with Deep Infiltrating Endometriosis. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 140-145, jan. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12349>.

- 25 MALEKMALEKI, Soraya; SHAHALI, Shadab; MOINI, Ashraf. 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)**, [S.L.], p. 469-476, 6 jul. 2022. Knowledge E DMCC. <http://dx.doi.org/10.18502/ijrm.v20i6.11442>.
- 26 DELLA CORTE, Luigi; FILIPPO, Claudia di; GABRIELLI, Olimpia; REPPUCCIA, Sabrina; LAROSA, Valentina Lucia; RAGUSA, Rosalia; FICHERA, Michele; COMMODARI, Elena; BIFULCO, Giuseppe; GIAMPAOLINO, Pierluigi. 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**, [S.L.], v. 17, n. 13, p. 4683, 29 jun. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134683>.
- 27 FACCHIN, Federica; BUGGIO, Laura; DRIDI, Dhouha; BARBARA, Giusy; VERCELLINI, Paolo. 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**, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12112, 18 nov. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212112>.
- 28 BARBARA, Giusy; FACCHIN, Federica; BUGGIO, Laura; SOMIGLIANA, Edgardo; BERLANDA, Nicola; KUSTERMANN, Alessandra; VERCELLINI, Paolo. What Is Known and Unknown About the Association Between Endometriosis and Sexual Functioning: a systematic review of the literature. **Reproductive Sciences**, [S.L.], v. 24, n. 12, p. 1566-1576, dez. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1177/1933719117707054>.
- 29 MONTANARI, Giulia; DONATO, Nadine di; BENFENATI, Arianna; GIOVANARDI, Giulia; ZANNONI, Letizia; VICENZI, Claudia; SOLFRINI, Serena; MIGNEMI, Giuseppe; VILLA, Gioia; MABROUK, Mohamed. Women with Deep Infiltrating Endometriosis: sexual satisfaction, desire, orgasm, and pelvic problem interference with sex. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1559-1566, jun. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12133>.
- 30 Mercês CAMF, Rocha RM. Teoria de Paterson e Zderad: um cuidado de enfermagem ao cliente crítico sustentado no diálogo vivido. *Rev. Enferm. UERJ*. 2006; 14(3):470-75.