

REPERCURSSÕES DA ENDOMETRIOSE NA FUNÇÃO URINÁRIA, INTESTINAL E SEXUAL DA MULHER: RELATO DE CASO

Maria Elisa da Luz Oliveira, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, maria03.me81@gmail.com, izabela@univap.br.

Resumo

A endometriose é uma condição ginecológica crônica e multifatorial, caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico, frequentemente associada à infertilidade, dor pélvica crônica e disfunções urinárias, intestinais e sexuais. O objetivo deste estudo foi relatar as repercussões da endometriose sobre a função urinária, intestinal e sexual feminina. Trata-se de um relato de caso de uma mulher de 24 anos, diagnosticada com endometriose e complicações relacionadas ao assoalho pélvico. A avaliação fisioterapêutica contemplou dados sociodemográficos, histórico gineco-obstétrico, sintomas urinários, intestinais e sexuais, além do exame físico do assoalho pélvico por meio do Esquema New Perfect. Os achados evidenciaram dor intensa (Escala Numérica de Dor =7), fluxo menstrual prolongado, dismenorreia, incontinência urinária mista, disquesia e dispareunia, sintomas associados ao quadro de endometriose. A avaliação física do assoalho pélvico revelou pontos dolorosos, coordenação prejudicada, ausência de contração involuntária e força muscular reduzida. Conclui-se que a endometriose pode provocar alterações musculoesqueléticas e dor pélvica intensa, sintomas urinários e intestinais, comprometimento da função sexual e prejuízos significativos à qualidade de vida.

Palavras-chave: Endometriose. Disfunção sexual. Dor pélvica crônica.

Área do Conhecimento: Fisioterapia.

Introdução

Os dados do Ministério da Saúde (2022) apontam que cerca de 7 milhões de brasileiras são afetadas pela endometriose, estimando-se que uma a cada 10 mulheres sofrem com sintomas relacionados à doença sem reconhecer sua existência. De acordo com dados registrados pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo (2022), 15% das mulheres em idade reprodutiva portam a doença e cerca de 5% dos casos podem ocorrer ou persistir após a menopausa, no estado de São Paulo, mais de 2,3 mil mulheres foram internadas por complicações relacionadas ao distúrbio e mais de 11,2 mil procedimentos ambulatoriais foram realizados para seu tratamento em 2022.

A endometriose é caracterizada pela proliferação de células do tecido endometrial localizado fora da cavidade uterina, resultando em uma reação inflamatória progressiva e crônica que pode acometer alguns órgãos como intestino, bexiga e ovários. Trata-se de uma patologia que acomete mulheres em idade reprodutiva desde adolescência até a menopausa, considerada umas das principais causas de infertilidade feminina (Muñoz-Gómez *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2024).

Rosa *et al.* (2021) afirmam que os sintomas e o comportamento da endometriose são bastante variáveis, na qual a mulher pode ser assintomática ou apresentar sintomas como dismenorreia severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, sangramento menstrual excessivo, fadiga crônica, sintomas miccionais como incontinências e assim como disúria, hematúria e até mesmo infecções urinárias de repetição, ou evacuatórios gerando dores abdominais, constipação, sensação de pressão ao evacuar, dor, sangramento ou mesmo estenose e oclusão intestinal (De Souza *et al.*, 2015; Kössi *et al.*, 2013).

A endometriose prejudica todos os âmbitos da saúde da mulher, afetando negativamente sua qualidade de vida devido a interferência direta em sua saúde física, psicológica e social (Rodrigues *et al.*, 2022). As queixas sexuais, junto da dor pélvica estão entre os principais fatores responsáveis por comprometer suas relações interpessoais, e agravar sintomas depressivos (Chapron *et al.*, 2015). Compreender a origem desses sintomas e sua influência na qualidade de vida pode contribuir para

melhor entendimento sobre essa patologia de alta prevalência. Portanto, o presente estudo teve como objetivo relatar as repercussões da endometriose sobre a função urinária, intestinal e sexual feminina.

Metodologia

Trata-se de um estudo de relato de caso clínico. O estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade do Vale do Paraíba após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 7.386.946. A participante que aceitou participar do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de elegibilidade foi paciente do sexo feminino com diagnóstico médico de endometriose, com idade entre 18 e 50 anos. Como critérios de exclusão, consideraram-se: ausência de diagnóstico médico confirmado, idade fora da faixa etária estipulada e presença de dor de outra etiologia.

A participante foi avaliada pessoalmente no setor de Uroginecologia, em uma única vez, por meio da avaliação fisioterapêutica a qual coletou informações sobre os dados sociodemográficos (idade e estado civil) e informações clínicas como histórico gineco-obstétrica e sintomas urinários (disúria, infecção urinária, incontinência urinária, urgência, noctúria, aumento da frequência urinária diurna, enurese), evacuatórios (disquezia e constipação intestinal) e sexuais (transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminino e transtorno da dor gênero-pélvica/penetração e dor pélvica).

Na sequência iniciou-se as etapas da aplicabilidade do Esquema New Perfect para avaliar a função muscular do assoalho pélvico, desenvolvido por Haslam e Laycock (2007). O exame físico foi realizado por meio de inspeção e palpação digital vaginal, para observar a função proprioceptiva, dor localizada, tônus muscular, reflexo ou reação de contração involuntária durante a tosse, controle da contração e relaxamento, coordenação para contração isolada dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e força muscular graduada através da escala de Oxford. O exame foi realizado em uma sala privada, na qual a participante recebeu a explicação de forma clara e objetiva sobre o procedimento.

No Esquema New Perfect cada letra representa uma etapa de avaliação a ser seguida ou característica a ser observada, conforme descrição: P (Performance) que mensura a força máxima voluntária pela Escala Modificada de Oxford (0–5); E (Endurance) referente ao tempo de sustentação da contração, limitado a 10 segundos; R (Repetitions), número máximo de repetições mantidas com intervalos de repouso; F (Fast) que avalia as contrações voluntárias máximas com duração de 1 segundo; E (Elevation) que avalia a elevação da parede vaginal posterior, a qual classifica-se com “presente” ou “ausente”; C (Co-Contraction) onde observa-se a elevação da parede vaginal posterior durante uma contração voluntária máxima, a qual classifica-se como “presente” ou “ausente”; T (Timing) que avalia a contração involuntária da MAP durante a tosse, também classificada como “presente” ou “ausente” (Mendes, 2025).

Resultados

O caso clínico deste estudo, refere-se a uma participante do sexo feminino, 24 anos, solteira, diagnosticada com endometriose em 2023, que referiu histórico de dor pélvica intensa desde os 15 anos de idade, caracterizada por dismenorria incapacitante e episódios recorrentes de lombalgia. O diagnóstico definitivo foi estabelecido de forma tardia, aos 22 anos, após procedimento de laparoscopia realizado em decorrência de um episódio de cálculo renal, ocasião em que foram identificadas lesões compatíveis com endometriose. Relatou ainda fluxo menstrual prolongado, com duração média entre 15 e 20 dias, associado a agravamento do quadro algico.

Segundo informações obtidas, a participante relatou sintomas urinários como incontinência urinária mista, com perdas em gotas, associada à urgência miccional, porém negou episódios de noctúria e hiperatividade detrusora. Em relação aos sintomas intestinais, a participante referiu esforço evacuatório, associado à sensação de evacuação incompleta e presença de fezes ressecadas. Outro relato importante refere-se a função sexual, a qual relatou vida sexual ativa, ausência de lubrificação e inchaço vulvar, desejo sexual diminuído com influência negativa na excitação, fantasias sexuais, ou receptividade às iniciativas do parceiro, além de não conseguir atingir o orgasmo. Relatou dispareunia no final da penetração e após a relação sexual, com intensidade de dor 7, segundo a Escala Numérica de Dor (END=7). Não foram referidos histórico de prolapso de órgãos pélvicos.

Tabela 1: Dados clínicos e funcionais da participante do estudo.

Variável	Achados clínicos
Idade	24 anos
Estado civil	Solteira
Diagnóstico médico	Endometriose (2023)
Idade de início dos sintomas	15 anos
Fluxo menstrual	Prolongado (15-20 dias)
Sintomas urinários	Incontinência urinária mista
Sintomas intestinais	Disquesia
Sintomas sexuais	Dispareunia
Escala Numérica de Dor (END)	Classificação 7/10

Fonte: Autoras.

Em sua avaliação física foram encontrados pontos dolorosos e dor a palpação com classificação da intensidade de dor 7, de acordo com a Escala Numérica de Dor (END) na região do introito vaginal e na palpação intravaginal da MAP (camada superficial, média e profunda). Foi possível observar o uso da musculatura acessória durante os testes de contração, déficit na coordenação perineal, ausência da contração involuntária da MAP e diminuição da contração voluntária da MAP. Na tabela 2 é possível observar o resultado da avaliação funcional realizada por meio da Escala New Perfect.

Tabela 2 – Valores obtidos na Escala Perfect.

Esquema New Perfect	Valores
P (Performance)	2
E (Endurance)	0
R (Repetitions)	0
F (Fast)	0
E (Elevation)	Ausente
C (Contraction)	Presente
T (Timing)	Ausente

Fonte: Autoras.

Discussão

De acordo com a pesquisa bibliográfica correlacionada com o relato de caso descrito neste estudo, a endometriose é uma doença multifatorial e complexa, que exerce um impacto direto na saúde pélvica feminina causando alterações musculoesqueléticas, quadros algícos intensos e sintomas urinários, intestinais e sexuais que comprometem o bem estar físico mental e consequentemente a qualidade de vida da mulher (Mechsner, 2022).

Segundo o estudo de Cardoso *et al.* (2020) a dismenorreia é caracterizada por uma severa dor uterina durante o período menstrual, sintoma mais comum presente em cerca de 80% das mulheres com endometriose e um dos principais a levá-las a buscar ajuda profissional.

A dispareunia é caracterizada por dor ou desconforto genital persistente ou recorrente associada à atividade sexual, podendo ocorrer durante e/ou após a relação sexual, que se mostra presente em cerca de 30% dos casos de mulheres com endometriose, ocorrendo devido a tensão causada nos ligamentos uterossacrais e reto durante a relação sexual, pois a distância entre o tecido endometrial ectópico e as fibras nervosas em mulheres com este sintoma é reduzida. (Vasselai *et al.*, 2024).

Na endometriose, a dor visceral crônica pode desencadear o fenômeno de convergência viscero-somática, promovendo alterações nos MAP, como hipertonia e disfunção contrátil, com repercussões musculoesqueléticas que agravam sintomas algícos e funcionais (Fraga, 2021). A dor miofascial pélvica, frequentemente observada nessas pacientes, caracteriza-se por dor à palpação dos MAP, podendo apresentar-se de forma contínua ou episódica, e está associada a dispareunia, constipação, disquesia, disúria e dor vulvar (Sedighimehr *et al.*, 2018).

De acordo com o estudo de Silva (2022), a maioria das mulheres com endometriose possuem tônus aumentado, fazem uso de musculatura acessória, com relaxamento ausente ou parcial e diminuição da resistência muscular do assoalho pélvico (50% a 80%).

Fourquet *et al.* (2010) afirmam que a dor crônica é principal responsável pela Interferência na qualidade de vida dessas mulheres por ocasionar maior comprometimento de suas funções vitais, provocando alterações em suas percepções cognitivas, gerando dificuldade na realização das atividades diárias, de lazer, nas relações sexuais, no trabalho, na prática de exercícios físicos e demais atividades sociais, sendo a maior causadora do desenvolvimento da depressão nas portadoras de endometriose, e por fim dificultando seriamente a adesão ao tratamento, trazendo resultados menos satisfatórios no controle da doença e de seus sintomas.

A prevalência de sintomas urinários na participante pode estar relacionada ao potencial da endometriose em comprometer os mecanismos fisiológicos da micção, abrangendo tanto a fase de armazenamento quanto esvaziamento vesical, algumas evidências urodinâmicas descritas na literatura indicam que a enfermidade pode reduzir a complacência vesical e predispor à obstrução do fluxo de saída urinário, resultando no aumento do volume residual pós-miccional (Silva, 2022; Mendes *et al.*, 2024).

Os sintomas intestinais variam de acordo com o local e a extensão das lesões que podem ser encontradas em todo o intestino, principalmente no reto (cerca de 79% dos casos), onde, dependendo do envolvimento da parede intestinal retal pode causar obstipação, com prevalência de 25% a 40%, e em cerca de 2% dos casos apresentam sintomas característicos de obstrução intestinal (Bandeira *et al.*, 2024).

Os resultados deste estudo evidenciam que os diversos sintomas da endometriose estão interligados às disfunções do assoalho pélvico, manifestando-se em alterações que impactam diretamente o bem-estar físico, social e psicológico, com repercussões significativas na qualidade de vida. Como continuidade deste projeto, está em desenvolvimento uma pesquisa abrangente acerca da influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres acometidas pela doença.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que a endometriose repercute diretamente no assoalho pélvico feminino, resultando em disfunções urinária, intestinal e sexual, bem como alterações musculoesqueléticas que compromete a qualidade de vida. Alterações estas que contribuem para o agravamento da incontinência urinária, constipação intestinal e dispareunia severa, devido por exemplo a redução da força contrátil, déficit de coordenação perineal e recrutamento compensatório de músculos acessórios. Os achados do estudo reforçam que a endometriose possui repercussões e negativas sobre a saúde da mulher comprometendo o bem-estar físico e psicossocial da mulher.

Referências

BANDEIRA, C. *et al.* Complicações da endometriose infiltrativa intestinal profunda. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.**, v. 13, n. 5, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas. Brasília, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas>. Acesso em: 12 set. 2025.

CARDOSO, J. V. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, Recife, v. 20, n. 4, p. 1069-1079, out./dez. 2020.

CHAPRON, C.; SANTULLI, P.; CABRI, P. The pain and daily consequences of living with endometriosis: a qualitative online survey of women in China, France and Russia. **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders.**, v. 7, n. 3, p. 89-94, 2015.

DE SOUZA, T. R. *et al.* Prevalência dos sintomas da endometriose: revisão sistemática. **CES Medicina.**, v. 29, n. 2, p. 211-226, 2015.

FOURQUET, J. *et al.* Relato de pacientes sobre como a endometriose afeta a saúde, o trabalho e a vida diária. **Fertility and Sterility.**, v. 93, n. 7, p. 2424-2428, 2010.

FRAGA, M. V. **Disfunções pélvicas em mulheres com endometriose profunda.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021.

HASLAM, J.; LAYCOCK, J. **Therapeutic management of incontinence and pelvic pain: pelvic organ disorders.**, 2. ed. London: Springer-Verlag, 2007.

KÖSSI, J. *et al.* Quality of life and sexual function 1 year after laparoscopic rectosigmoid resection for endometriosis. **Colorectal Disease.**, v. 15, n. 1, p. 102-108, 2013.

MECHSNER, S. Endometriose, uma dor contínua - tratamento passo a passo. **Journal of Clinical Medicine.**, v. 11, n. 2, p. 467, 2022.

MENDES, I. L. **Reabilitação das Disfunções do Assoalho Pélvico Feminino.** 1º ed. Rio de Janeiro. Thieme Revinter, 2025.

MENDES, I. L.; SILVA, M. C. L.; OLIVEIRA, A. C. D.; NEVES, M. F. Perfil biopsicossocial e o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida das mulheres. **Revista Univap.**, v. 30, n. 67, 2024.

MUÑOZ-GÓMEZ, E. *et al.* Effectiveness of a manual therapy protocol in women with pelvic pain due to endometriosis: a randomized clinical trial. **Journal of Clinical Medicine.**, v. 12, n. 9, p. 3310, 2023.

RODRIGUES, L. A. *et al.* Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35124, 2022.

ROSA, J. C. *et al.* Endometriose. **Femina.**, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria da Saúde registra mais de 2,3 mil internações por problemas relacionados à endometriose em 2022. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/noticias/secretaria-da-saude-registra-mais-de-23-mil-internacoes-por-problemas-relacionados-a-endometriose-em-2022>. Acesso em: 12 set. 2025.

SEDIGHIMEHR, N. *et al.* Pelvic musculoskeletal dysfunctions in women with and without chronic pelvic pain. **Journal of Bodywork and Movement Therapies.**, v. 22, n. 1, p. 92–96, 2018.

SILVA, J. P. **Avaliação dos músculos lombo-pélvicos, da dor pélvica, da função urinária, evacuatória, sexual e qualidade de vida em mulheres com endometriose: estudo transversal.** 2022. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia na atenção à saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SILVA, T. *et al.* Are women with endometriosis more likely to experience reduced physical performance compared to women without the condition? **PeerJ.**, v. 12, p. e16835, 2024.

VASSELAI, S. G. T. *et al.* Eficácia da fisioterapia na dispareunia e qualidade de vida de mulheres com endometriose. **Lumen et Virtus.**, v. 15, n. 41, p. 5048-5062, 2024.