

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

INGRID COSTA LEITE AQUINO DE SOUZA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

JOÃO PESSOA
2022

INGRID COSTA LEITE AQUINO DE SOUZA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a. Emanuelle Malzac Freire de Santana

JOÃO PESSOA
2022

INGRID COSTA LEITE AQUINO DE SOUZA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **INGRID COSTA LEITE AQUINO DE SOUZA** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Emanuelle Malzac Freire de Santana - Orientadora

Prof^ª Dr^ª Danyelle Nóbrega de Farias - Membro

Prof^ª Dr^ª. Laura de Sousa Gomes Veloso - Membro

RESUMO

A endometriose é uma condição crônica que afeta mulheres em idade reprodutiva, consistindo na presença de tecido endometrial fora do útero. Tendo em vista a sua sintomatologia, que pode incluir a presença de dor pélvica crônica, destaca-se a atuação fisioterapêutica, com a finalidade de proporcionar bem-estar físico, emocional e manter a qualidade de vida da mulher. O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento científico produzido sobre a atuação fisioterapêutica na endometriose. Tratou-se de uma Revisão Integrativa, que buscou responder a questão norteadora: Como caracteriza-se a atuação fisioterapêutica na endometriose? Para tanto, foi realizada a busca na literatura nas bases de dados eletrônicas: *Public/Publish Medline*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e *Physiotherapy Evidence Database*, a partir dos descritores: *Fisioterapia (Physiotherapy) AND Endometriose (Endometriosis)*. Foram definidos como critérios de inclusão: texto em formato de artigo científico, que respondesse à pergunta norteadora, publicado entre os anos de 2018 e 2022, nos idiomas português, inglês ou espanhol e disponível na íntegra. Optou-se por excluir artigos duplicados nas bases de dados. Dentre os 42 artigos selecionados, 7 foram incorporados na amostra e debateram sobre as abordagens fisioterapêuticas: eletroterapia (n=3), termoterapia (n=1), medicina tradicional chinesa (n=1) e terapia manual (n=2). Em suma, as abordagens discutidas demonstraram que são importantes para o tratamento de mulheres com diagnóstico de endometriose, posto que contribuíram para a diminuição e o controle da dor pélvica crônica, em especial, a eletroterapia e a terapia manual, que ascendem de maneira positiva a qualidade de vida destas. Ressalta-se a relevância de estudos como este, que promulgam a atuação fisioterapêutica baseada em evidências científicas, visando guiar os profissionais que se encontram inseridos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Endometriose, Fisioterapia, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic condition that affects women of reproductive age, consisting of the presence of endometrial tissue outside the uterus. In view of its symptoms, which may include the presence of chronic pelvic pain, physical therapy is highlighted, with the aim of providing physical and emotional well-being and maintaining the woman's quality of life. The objective of this study was to describe the scientific knowledge produced about the physiotherapeutic performance in endometriosis. It was an integrative review, which sought to answer the guiding question: How is the physiotherapeutic performance in endometriosis characterized? Therefore, a literature search was carried out in the electronic databases: Public/Publish Medline, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Physiotherapy Evidence Database, using the descriptors: Physiotherapy (Physiotherapy) AND Endometriosis (Endometriosis). The following inclusion criteria were defined: text in the format of a scientific article, which answered the guiding question, published between the years 2018 and 2022, in Portuguese, English or Spanish and available in full. It was decided to exclude duplicate articles in the databases. Among the 42 selected articles, 7 were included in the sample and discussed the physiotherapeutic approaches: electrotherapy (n=3), thermotherapy (n=1), traditional Chinese medicine (n=1) and manual therapy (n=2). In summary, the approaches discussed demonstrated that they are important for the treatment of women diagnosed with endometriosis, since they have contributed to the reduction and control of chronic pelvic pain, in particular, electrotherapy and manual therapy, which positively amount to their quality of life. The relevance of studies like this one is highlighted, which promulgate physiotherapeutic action based on scientific evidence, aiming to guide professionals who are inserted in health services.

Keywords: Endometriosis; Physiotherapy; Women's Health

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 METODOLOGIA..... | 6 |
| 3 RESULTADOS..... | 8 |
| 4 DISCUSSÃO..... | 11 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 13 |
| 6 REFERÊNCIAS | 14 |
| Apêndice A – Instrumento de coleta de dados..... | 16 |

1. INTRODUÇÃO

No sistema reprodutor feminino, a cavidade intrauterina é revestida por uma camada de tecido endometrial. Essa camada altera-se principalmente em espessura, de acordo com estímulos hormonais, reduzindo-se ao longo do ciclo menstrual e se tornando mais densa para uma possível implantação de um óvulo já fecundado. Não havendo essa concepção, a camada do endométrio se desprende, fazendo parte do ciclo menstrual normal¹.

Na endometriose, doença ginecológica inflamatória, em vez das células do endométrio serem expelidas durante a menstruação, elas se movimentam no sentido oposto, alcançando a região que circunda a região uterina, como tubas uterinas, bexiga, intestino e até mesmo a estrutura retal, formando tecidos cicatriciais, ou seja, fibróticos, dentro da pelve e/ou outras partes do corpo, onde voltam a se multiplicar e provocar sangramento².

As causas da endometriose ainda não estão totalmente estabelecidas, todavia, as evidências científicas apontam que a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose ocorrem devido a uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos².

Essa doença é muito comum nas mulheres e costuma ser mais frequente no período reprodutivo, compreendido desde a adolescência até a fase de transição para a menopausa. Um dos sintomas que pode apresentar é a cólica intensa durante a menstruação, além de sangramentos fora do normal e dificuldades para engravidar, o que pode, de forma progressiva e não tratada, comprometer a função dos órgãos do sistema reprodutor³.

Há uma grande diversidade de manifestações clínicas, desde a ausência de sintomas até quadros de dor pélvica crônica intensa, dismenorreia, dispareunia, sintomas decorrentes de lesões em órgãos não reprodutivos e infertilidade, relacionadas de acordo com o número, tamanho e localização dos focos endometriais e que geram repercussão em todos os aspectos da vida das mulheres⁴.

No Brasil, uma a cada dez mulheres possui endometriose, apresenta os sintomas e muitas vezes não sabe do diagnóstico. Para conscientizar a população sobre essa problemática, foi sancionada a Lei de nº 14.324, que institui o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose, visando disseminar informações sobre o tratamento da doença, que é ofertado de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde³.

A escolha do tipo de tratamento a ser adotado na endometriose leva em consideração a sintomatologia, a intensidade e a gravidade da doença, além da localização, da idade da mulher e do desejo de fertilidade, podendo ser realizado a partir de medicamentos, intervenção cirúrgica de baixa ou alta complexidade e/ou fisioterapia⁵.

A atuação fisioterapêutica visa a retomada da funcionalidade do assoalho pélvico, sendo realizada a partir de uma avaliação que engloba o exame físico do assoalho pélvico, que norteia a escolha de recursos, tais como: eletroterapia, massoterapia e cinesioterapia, o que permitirá direcionar o tratamento de acordo com as queixas apresentadas pela mulher⁶.

Estudos apontam efeitos satisfatórios da intervenção da fisioterapia pélvica para o manejo da endometriose, posto que esta é capaz de proporcionar melhora dos sinais e sintomas, principalmente no que se refere a redução das dores crônicas, propiciando, dessa forma, bem-estar físico, emocional, social e qualidade de vida para a mulher⁶.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo, uma revisão integrativa da literatura, para compilar os estudos publicados nos últimos 5 anos e sintetizar o conhecimento sobre como vem sendo desenvolvida a assistência fisioterapêutica para mulheres que possuem o diagnóstico de endometriose, de forma a contribuir para que o conhecimento na área de fisioterapia aplicada à saúde da mulher seja difundido entre os profissionais, auxiliando-os no momento da tomada de decisão clínica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método de pesquisa que objetiva sumarizar o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, o que possibilita a síntese de vários estudos já publicados na literatura científica, permitindo novos entendimentos⁷.

A RIL a que este estudo se propôs foi realizada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*⁸ (PRISMA), desenvolvida em 6 etapas conforme preconizado por Souza, Silva, Carvalho⁹: 1. elaboração da pergunta norteadora, 2. busca ou amostragem na literatura, 3. coleta de dados, 4. análise crítica dos estudos incluídos, 5. discussão dos resultados e 6. apresentação da revisão integrativa⁸.

Na primeira etapa da RIL, que corresponde a elaboração da pergunta norteadora, estabeleceu-se a questão que orientou a busca de estudos na literatura, a saber: Como caracteriza-se a atuação fisioterapêutica na endometriose?

A segunda etapa percorrida consistiu na busca ou amostragem na literatura, realizada por meio das seguintes bases de dados eletrônicas: *Public/Publish Medline* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Cochrane Library* utilizando-se a combinação dos descritores controlados: Fisioterapia (Physiotherapy) AND Endometriose (Endometriosis).

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta RIL foram: texto em formato de artigo científico, que respondesse à pergunta norteadora, publicado entre os anos de 2017 e 2022, nos idiomas português, inglês ou espanhol e disponível na íntegra. Optou-se por excluir outras revisões e artigos duplicados nas bases de dados

Para a seleção das publicações, primeiramente foi determinado que o pesquisador responsável realizasse a leitura dos títulos e resumos, e, se mesmo assim permanecessem dúvidas sobre a inclusão ou não do estudo, deveria ser realizada a leitura do texto na íntegra.

A terceira etapa da RIL foi a coleta de dados, realizada no mês agosto de 2022, sendo coletadas as informações das publicações referentes ao título, autores, ano, periódico, país de origem, idioma, objetivos, método utilizado, principais resultados e conclusão de cada estudo, a partir de instrumento elaborado para esta finalidade (Apêndice A).

Após a coleta de dados, os estudos incluídos na amostra foram analisados e discutidos de maneira descritiva à luz da literatura pertinente.

A figura 1 demonstra de maneira detalhada os processos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão que foram percorridos pela pesquisadora responsável para a seleção dos estudos que integraram essa RIL.

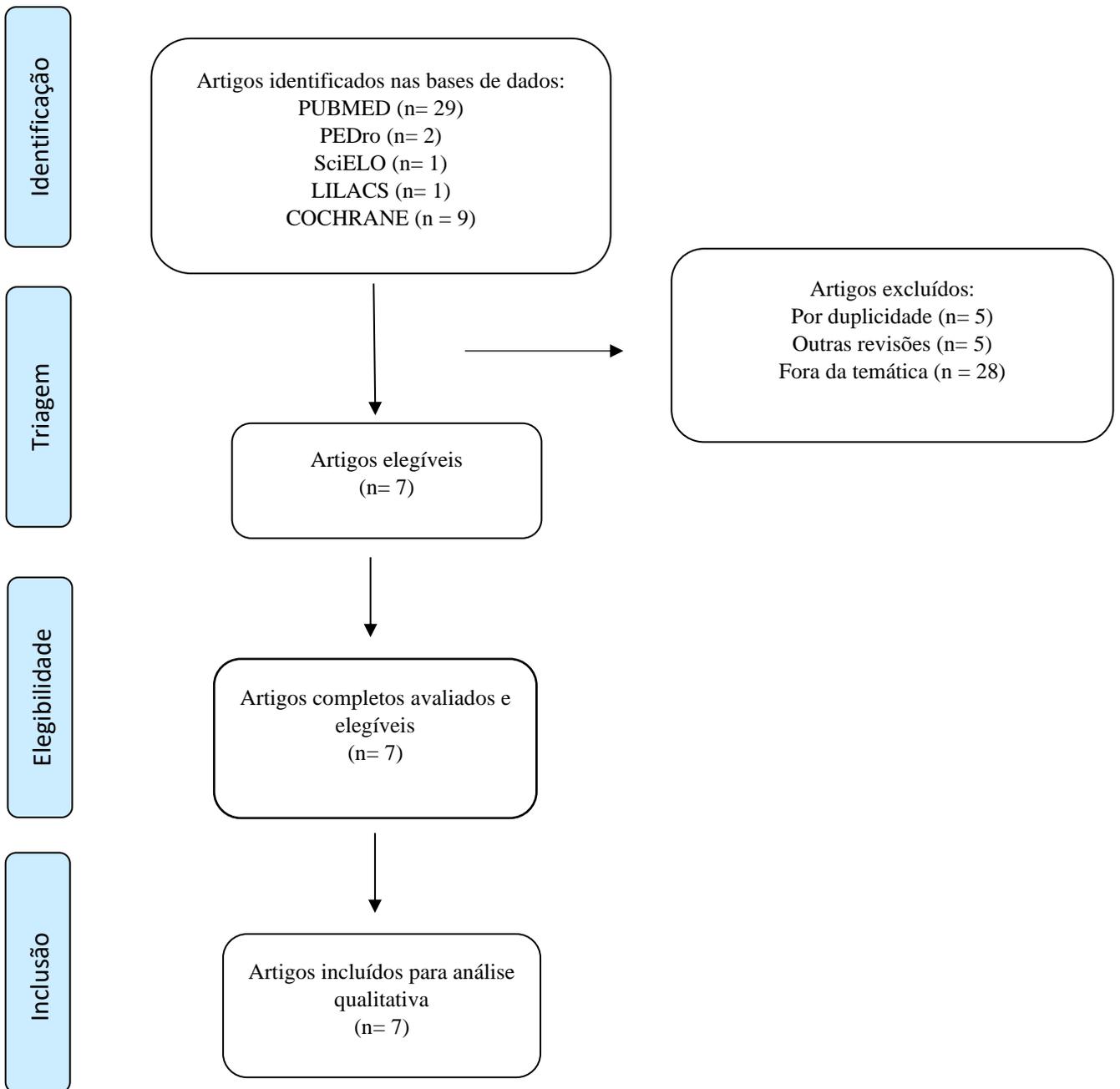


Figura 1-Flowchart dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 7 artigos com 100% das publicações nas línguas oriundas da França, China, Egito, Itália, Geórgia e Espanha. A idade das participantes dos estudos variou entre 18 e 45 anos, em idade reprodutiva, apresentando o diagnóstico clínico de endometriose.

Os estudos demonstraram que a abordagem fisioterapêutica voltada para o tratamento da endometriose traz resultados positivos e satisfatórios para o alívio da sintomatologia das

pacientes acometidas por essa condição, evidenciando-se as seguintes abordagens: eletroterapia (n= 3), termoterapia (n = 1), medicina tradicional chinesa (n=1) e terapia manual (n=2).

No quadro 1 está descrita a caracterização dos estudos selecionados no que se refere aos autores, títulos, periódicos em que foram publicados e ano de publicação. Já o quadro 2 apresenta os objetivos, tipos de intervenções realizadas e principais resultados evidenciados nos estudos.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto ao autor, título, periódico e ano de publicação (n=7). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

| N^o | Autor | Título | Periódico | Ano |
|----------------------|--------------------------------|--|--|------------|
| 1 | Mira et al. ¹⁰ | Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial | European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology | 2020 |
| 2 | Del Forno et al. ¹¹ | Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial | Ultrasound in Obstetrics & Gynecology | 2021 |
| 3 | Xue-Ling, Xie ¹² | Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain | National Library of Medicine | 2018 |
| 4 | Guy et al. ¹³ | Transcutaneous electrical neurostimulation relieves primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical study versus placebo. | European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology | 2022 |
| 5 | Hung et al. ¹⁴ | Evaluation of the efficacy of traditional Chinese medicine for the reproductive and pregnancy outcomes in women with endometriosis: A nationwide population-based study. | Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology | 2021 |
| 6 | Thabet, Alsheri ¹⁵ | Effect of Pulsed High-Intensity Laser Therapy on Pain, Adhesions, and Quality of Life in Women Having Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. | Photomedicine and Laser Surgery | 2017 |
| 7 | Hunt ¹⁶ | Pelvic Physical Therapy for Chronic Pain and Dysfunction Following Laparoscopic Excision of Endometriosis. | Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice | 2019 |

Fonte: Elaboração própria, 2022.

| | Objetivo | Tipo de intervenção | Principais resultados |
|----------|--|--|--|
| 1 | Avaliar a eficácia clínica do tratamento complementar usando tratamentos de eletroterapia auto aplicados, para controle da dor sobre o tratamento hormonal para endometriose infiltrativa profunda. | Grupo I: Estimulação elétrica nervosa transcutânea na região parassacral (posição S3-S4) 2x/dia, 20 min, 8 semanas. Parâmetros: frequência: 85 Hz; duração do pulso: 75 µs e intensidade: 10, 20 ou 30 mA + terapia hormonal; Grupo II: terapia hormonal. | No grupo de pacientes que utilizou a eletroestimulação associada à terapia hormonal houve redução da dor pélvica crônica e dispareunia profunda, melhorando a qualidade de vida das participantes. |
| 2 | Avaliar o efeito da fisioterapia do assoalho pélvico na área do hiato do levanteador do ânus durante a manobra de Valsalva, avaliada por meio de ultrassom transperineal, em mulheres com endometriose infiltrativa profunda, sofrendo de dispareunia superficial. | Grupo I: 5 sessões individuais de fisioterapia pélvica, de 30 min cada, nas semanas 1, 3, 5, 8 e 11, juntamente com a massagem perineal (Thiele); Grupo II: não recebeu intervenções fisioterapêuticas. | Houve aumento da área do hiato do levanteador do ânus na manobra de Valsalva, levando a uma redução da dispareunia superficial, dor pélvica crônica e relaxamento muscular do assoalho pélvico, como também 13/17 das mulheres do grupo de estudo relataram que estavam 'muito satisfeitas', e 24% (4/17) 'satisfeitas' com o tratamento fisioterapêutico. |
| 3 | Avaliar o efeito da estimulação elétrica neuromuscular (TENS) para o tratamento da dor associada à endometriose. | Colocação de 2 almofadas de gel anexadas aos pontos de acupuntura bilaterais de Sanyinjiao, (acima da ponta do maléolo medial na borda posterior da tibia), Zhongji (na linha mediana anterior do abdome inferior, abaixo do umbigo) e Guanyuan (na linha mediana anterior do abdome inferior, abaixo do umbigo) de 2 a 100 Hz por 30 min, 1x/dia, 3x/semana por 10 semanas. | A terapia com estimulação elétrica nos pontos de acupuntura referidos mostrou-se eficaz para redução da dor associada à endometriose em pacientes chinesas após 10 semanas de tratamento. |
| 4 | Comparar o efeito analgésico de um dispositivo TENS versus um dispositivo placebo. | Aplicava-se ambos os dispositivos na região abdominal/lombar, por 30 min e se mesmo depois do uso a dor escalada no início aparecesse, repetia-se o processo utilizando o placebo. Protocolo I: (100 Hz); Protocolo II: (60 Hz, 80 Hz e 100 Hz) em modo contínuo e descontínuo. | Houve diminuição estatisticamente e clinicamente significativa na dor crônica de 53% da amostra, alívio rápido (menos de 20 minutos em 74% dos casos), duração do alívio em média de mais de 7 horas. Observa-se diferença no consumo analgésico de -93% em favor da TENS. |
| 5 | Avaliar os efeitos da medicina tradicional chinesa nos desfechos reprodutivos e de gravidez em pacientes com endometriose. | Técnicas da medicina tradicional chinesa/acupuntura por mais de 90 dias por ano durante o período de estudo. | Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na idade e comorbidade entre os grupos pro-medicina tradicional chinesa e não-MTC. |
| 6 | Avaliar a eficácia da terapia com laser pulsado de alta intensidade na dor, aderências e na qualidade de vida de mulheres com endometriose. | Grupo I: laser 3x/semana durante 2 meses; Grupo II: placebo. Protocolo: modo pulsado (1064 nm); potência de pico de 3 kW, fluência de densidade de energia de 810 a 1780 mJ/cm ² , duração de pulso: 120-150 ls e ciclo de trabalho de 0,1%, frequência de 10-40 Hz. Média total: 1300 J/3 fases. | A terapia a laser teve um efeito positivo no reparo tecidual em casos clínicos com aderências pequenas e moderadas, suportando-se a hipótese de que a terapia a laser é eficaz tanto para a melhora da dor quanto para a função. |
| 7 | Identificar intervenções efetivas e ajudar a promover a fisioterapia pélvica para paciente que recebeu tratamento cirúrgico para a endometriose. | Mobilização/manipulação dos músculos psoas, reto abdominais, glúteos e músculo levanteador ani hiato do ânus; técnicas e mobilização de cicatrizes e tecidos conjuntivos em todo o abdômen e instrução para realizar exercícios de respiração profunda e relaxamento. | Cinco meses após a alta, a paciente relatou melhoria, e então continuou sentindo-se significativamente melhor do que antes de ter iniciado a fisioterapia pélvica. |

Fonte: Elaboração própria, 2022.

4. DISCUSSÃO

Nos estudos incluídos nessa RIL observou-se que a abordagem fisioterapêutica na endometriose está voltada para o controle da sua principal sintomatologia, a dor pélvica crônica, provando ser uma opção viável para o tratamento¹⁰⁻¹⁶, posto que se pode obter uma diminuição de até -93% quando comparado ao uso de analgésicos¹³, contribuindo também para o relaxamento da musculatura¹¹, melhora da dispareunia¹⁰⁻¹¹, dor pélvica crônica¹²⁻¹³ e função sexual¹⁶, impactando de maneira positiva a qualidade de vida das mulheres acometidas.

No estudo de Mira *et al.*¹⁰, que avaliou a eletroterapia como um tratamento complementar para a endometriose, a partir da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), observou-se que o alívio da dor pélvica crônica ocorreu apenas no grupo que utilizou a associação da terapia hormonal à eletroterapia, o que pode ser justificado pela capacidade do estímulo elétrico utilizar as vias sensoriais para enviar impulsos para a medula espinhal nas vias ascendentes para bloquear o estímulo visceral nocivo das lesões inflamatórias pélvicas endometrióticas.

Ao utilizar a TENS em mulheres com dismenorreia significativa que requeria o uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios não-esteroides, Guy *et al.*¹³ constataram que esta configura-se como uma solução analgésica não farmacológica bem tolerada, rápida e duradoura, capaz de substituir ou ser combinado com analgésicos no gerenciamento da dor pélvica crônica.

Corroborando esses achados, Oliveira *et al.*¹⁷ também encontrara resultados positivos com o uso da eletroterapia no tratamento da dor pélvica crônica em mulheres com endometriose, assim como Xue-Ling e Xie¹² que observaram que a estimulação elétrica foi eficaz em 83 pacientes chinesas diagnosticadas com endometriose após 10 semanas de tratamento, o que ratifica essa abordagem terapêutica como uma opção complementar ao tratamento medicamentoso para o controle dessa sintomatologia.

Outra abordagem terapêutica evidenciada nos estudos que obteve sucesso para o controle da dor pélvica foi a utilização de laser pulsado de alta intensidade, Thabet e Alshehri¹⁵ destacam que a ação sedativa desta abordagem é resultado de uma série de mecanismos que envolvem sua capacidade de diminuir a condução dos impulsos de dor e aumentar a taxa de produção de substâncias no tecido humano que imitam a ação da morfina, sendo também capaz de bloquear a transmissão da dor através das fibras A e C, aumentando o fluxo sanguíneo, a permeabilidade vascular e o metabolismo celular.

Ao confrontar a literatura, realizando um estudo de caso, Guimarães *et al.*¹⁸, também encontrara resultados positivos com o uso desse recurso, destacando que o laser suprime a

liberação de mediadores inflamatórios, reduz o edema e aumenta a ativação do sistema antinociceptivo descendente e a hiperpolarização das terminações nervosas primárias, sendo condizente com a melhora da dor na musculatura do assoalho pélvico, diminuição da frequência miccional e melhora da disfunção sexual apresentada pela paciente após a realização do tratamento.

Um dos tipos de terapia que vem apresentando resultados promissores na literatura é a terapia manual. Del Forno *et al.*¹¹, utiliza a massagem perineal de Thiele para mulheres com dispareunia, sendo encontrados resultados positivos para melhora da dispareunia superficial e profunda, dismenorreia, dor pélvica crônica e disquesia. Esse tipo de terapia possui a capacidade de relaxar a musculatura de maneira progressiva da tensão anormal presente no assoalho pélvico, sendo capaz, inclusive, de proporcionar alívio da dor a longo prazo.

Muitas vezes as tensões no assoalho pélvico podem persistir mesmo após a excisão cirúrgica das lesões de endometriose, como foi o caso da paciente estudada por Hunt *et al.*¹⁶, que continuou a sentir desconforto no abdome inferior esquerdo e na área vaginal após a cirurgia, obtendo melhora apenas após a realização de sessões que incluíram terapia manual, instruções sobre técnicas de relaxamento e programa domiciliar.

Rocha e Meija¹⁹, menciona que apesar da escassez de estudos sobre a temática, os recursos terapêuticos mais utilizados para conduzir este tipo de tratamento são as terapias manuais, que podem ser empregadas no tratamento da síndrome miofascial por meio da compressão isquêmica e de espasmos da musculatura pélvica a partir da massagem perineal.

Além da dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crônica, a endometriose pode apresentar como sintomatologia a infertilidade. Um tipo de abordagem que vem sendo utilizado para este fim é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que aborda que a endometriose está associada à estase sanguínea devido à deficiência renal e estagnação do qi do fígado, tornando-se necessário ativar o sangue e fortalecer o qi¹⁴.

Ao analisar o banco de dados da pesquisa do *National Health Insurance* (NHI) entre 2000 e 2012, Hung *et al.*¹⁴ dividiram mulheres com endometriose em duas coortes com base no uso do tratamento da MTC, observando-se que o tratamento com MTC mostrou eficácia insignificante em diminuir o risco de gravidez ectópica e aborto em pacientes com endometriose. Neste estudo, combinou-se idade, comorbidade e fatores cirúrgicos (apendicectomia e cirurgia tubária) que aumentariam o risco de gravidez ectópica e aborto espontâneo em mulheres com endometriose. No entanto, outros possíveis fatores de confusão,

como estilo de vida, tabagismo e uso de álcool, não estavam disponíveis no banco de dados, o que também pode ter contribuído para um resultado insatisfatório.

Levando em consideração que diversas estratégias de tratamento medicamentoso são utilizadas para tratar a endometriose, o que inclui contraceptivos orais, monoterapia com progestina, danazol e hormônio liberador de gonadotrofina, e que muitas vezes são inadequadas e geram efeitos adversos, salienta-se a necessidade de buscar alternativas eficazes e seguras de intervenção terapêutica a longo prazo para essa condição.

5. CONCLUSÃO

Com a abordagem dos procedimentos metodológicos supracitados, foi descrito pela literatura científica tratamentos fisioterapêuticos que vêm sendo utilizados no manejo de mulheres diagnosticadas com endometriose, a saber: terapia manual, eletroterapia, termoterapia e medicina tradicional chinesa, que, de maneira geral, demonstraram eficácia e viabilidade para o tratamento de sintomatologias desta condição clínica, tais como: dor pélvica crônica, dismenorria, dispareunia e fraqueza do assoalho pélvico.

Dentre as limitações dessa RIL, destaca-se a pequena quantidade de artigos incluídos na amostra (7), tornando-se necessária a realização de novos estudos com outras combinações de descritores na tentativa de ampliar a busca de abordagens fisioterapêuticas que vem sendo aplicadas pelos fisioterapeutas ao contexto da endometriose.

Em face ao exposto, levando em consideração que a endometriose acomete uma parcela considerável das mulheres em idade reprodutiva, e que muitas não tem ciência sobre as opções de tratamento disponíveis para o controle de sua sintomatologia, ressalta-se a relevância de estudos como este, que promulgam a atuação fisioterapêutica baseada em evidências científicas, visando guiar os profissionais que se encontram inseridos nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Tomás C, Metello JL. Endometriose e infertilidade, onde estamos? Acta obstétrica e ginecológica portuguesa. 2019; 13(4): 235-41.
- 2- Nácúl AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. revista brasileira de ginecologia e obstetrícia. 2010; 32: 298-307.
- 3- Brasil. Lei nº 14.324, de 13 de março de 2022. Institui como o dia nacional de luta contra a endometriose e a semana nacional de educação preventiva e de enfrentamento à endometriose. Diário Oficial da União: Brasília, 2022.
- 4- Souza GKT et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. In: Anais do XII Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC). 2016; Quixadá, Ceará, Brasil. Centro Universitário Católico de Quixadá, 2016, ISSN: 2446-6042.
- 5- Marcon C. Recursos fisioterapêuticos como tratamento coadjuvante da endometriose. In: Anais do 12º Fórum de Iniciação Científica do Unifunec: Educação, Ciência e Tecnologia. 2021; Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil. Centro Universitário Santa Fé do Sul, 2021, ISSN: 2318-745X.
- 6- Figueiredo A. Endometriose e fisioterapia: uma análise bibliométrica e narrativa. Fortaleza. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia] - Universidade do Ceará; 2022.
- 7- Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª edição. Novo Hamburgo: Feevale; 2013, 126-39.
- 8- Moher D et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009; 6(7):873-80.
- 9 - Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):1-4.
- 10 Mira TAA et al. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2020; 255:134-41.
- 11- Del Forno S. et al. Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021;57(5):726-32
- 12- Xue-Ling Bi, Cai-Xia Xie. Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain: A retrospective study. Medicine. 2018; 97(26):e11266.
- 13- Guy M et al. Transcutaneous electrical neurostimulation relieves primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical study versus placebo. Progrès en Urologie. 2022;32(7):487-97.

- 14- Hung HH et al. Evaluation of the efficacy of traditional Chinese medicine for the reproductive and pregnancy outcomes in women with endometriosis: A nationwide population-based study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 60(4): 685-9.
- 15- Thabet AAEM, Alsheri MA et al. Effect of pulsed high-intensity laser therapy on pain, adhesions, and quality of life in women having endometriosis: a randomized controlled trial. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2018; 36(7): 363-9.
- 16- Hunt JB. Pelvic physical therapy for chronic pain and dysfunction following laparoscopic excision of endometriosis: Case Report. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2019; 17(3).
- 17- Oliveira RGCQ et al. TENS de alta e baixa frequência para dismenorreia primária: estudo preliminar. *ConScientiae Saúde*. 2012;11(1):149-58.
- 18- Guimarães KCMS et al. Efeitos do laser de baixa potência no tratamento da endometriose: um relato de caso. Recife. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia] – Faculdade Pernambucana de Saúde; 2021.
- 19- Rocha IS, Meija DPM. Atuação da Fisioterapia na Dor Pélvica Crônica. Goiânia. Trabalho de Conclusão de Curso [Pós-Graduação em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia] – Faculdade Ávila, 2016.

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados

| | |
|------------------------------|---|
| Título | |
| Autores | |
| Ano | |
| Periódico | |
| País | |
| Idioma | |
| Objetivos | |
| Método utilizado | <p>Abordagem quantitativa () Abordagem descritiva () Amostra: _____ Protocolo/Instrumento utilizado:</p> |
| Principais Resultados | |
| Conclusão | |