

BENEFÍCIOS DA ABORDAGEM MULTIMODAL NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

BENEFITS OF A MULTIMODAL APPROACH IN THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS

BENEFICIOS DEL ABORDAJE MULTIMODAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS

Philippe Alves do Nascimento¹

Caroline Almeida Resplande²

Michele Santana de Castro³

Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro⁴

Ellen Karoliny de Souza Arruda⁵

RESUMO: Introdução: a endometriose é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina e associada a dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade, alterações intestinais e urinárias, prejuízo funcional e impacto psicossocial. A complexidade dos sintomas favorece abordagens multimodais que integram tratamento médico, cirúrgico, fisioterapêutico, psicológico e educação em dor. Objetivo: analisar benefícios da abordagem multimodal no tratamento da endometriose entre 2021 e 2026. Metodologia: revisão sistemática rápida, qualitativa e descritiva, orientada pelo PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, BVS e SciELO, utilizando descritores DeCS/BVS relacionados a endometriose, dor pélvica, qualidade de vida, modalidades de fisioterapia e terapêutica. Resultados: foram selecionados seis estudos, incluindo ensaio clínico randomizado, revisões sistemáticas, revisão clínica e proposta de algoritmo. Os estudos indicaram melhora de dor, função, qualidade de vida, componentes musculoesqueléticos, saúde mental e adesão quando o cuidado ultrapassa o modelo exclusivamente hormonal ou cirúrgico. Conclusão: a abordagem multimodal é benéfica por reconhecer a endometriose como condição biopsicossocial, crônica e multifatorial, exigindo integração entre ginecologia, fisioterapia, psicologia, manejo farmacológico, cirurgia quando indicada e autocuidado orientado.

Palavras-chave: Endometriose. Dor Pélvica. Qualidade de Vida.

¹ Graduado em Medicina (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE).

² Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Estadual da Mulher (HEMU), Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás.

³ Médica pela Universidade Evangélica de Goiás.

⁴ Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV).

⁵ Instituição: UNIFAN.

ABSTRACT: Introduction: endometriosis is a chronic estrogen-dependent inflammatory disease characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity and associated with pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, infertility, bowel and urinary symptoms, functional impairment, and psychosocial burden. Symptom complexity supports multimodal approaches integrating medical, surgical, physiotherapeutic, psychological, and pain education strategies. Objective: to analyze the benefits of multimodal treatment for endometriosis from 2021 to 2026. Methodology: rapid qualitative systematic review guided by PRISMA 2020, with searches in PubMed, BVS, and SciELO using DeCS/BVS descriptors related to endometriosis, pelvic pain, quality of life, physical therapy modalities, and therapeutics. Results: six studies were selected, including a randomized clinical trial, systematic reviews, clinical reviews, and a proposed algorithm. Evidence indicated improvements in pain, function, quality of life, musculoskeletal components, mental health, and adherence when care moves beyond exclusively hormonal or surgical models. Conclusion: multimodal care is beneficial because it recognizes endometriosis as a chronic, multifactorial, biopsychosocial condition requiring integration among gynecology, physiotherapy, psychology, pharmacological management, surgery when indicated, and guided self-care.

Keywords: Endometriosis. Pelvic Pain. Quality of Life.

RESUMEN: Introducción: la endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica dependiente de estrógenos, caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio fuera de la cavidad uterina y asociada con dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia, infertilidad, síntomas intestinales y urinarios, deterioro funcional e impacto psicosocial. La complejidad de los síntomas favorece abordajes multimodales que integran tratamiento médico, quirúrgico, fisioterapéutico, psicológico y educación en dolor. Objetivo: analizar los beneficios del abordaje multimodal en el tratamiento de la endometriosis entre 2021 y 2026. Metodología: revisión sistemática rápida, cualitativa y descriptiva, orientada por PRISMA 2020, con búsqueda en PubMed, BVS y SciELO mediante descriptores DeCS/BVS. Resultados: se seleccionaron seis estudios. Las evidencias indicaron mejoras en dolor, función, calidad de vida, componentes musculoesqueléticos, salud mental y adherencia cuando el cuidado supera el modelo exclusivamente hormonal o quirúrgico. Conclusión: el abordaje multimodal es beneficioso porque reconoce la endometriosis como condición biopsicosocial, crónica y multifactorial.

Palabras clave: Endometriosis. Dolor Pélvico. Calidad de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, associada a inflamação, dor e possível prejuízo da fertilidade (BECKER et al., 2022; HORNE; MISSMER, 2022). Sua expressão clínica é heterogênea: algumas pacientes apresentam sintomas intensos com lesões limitadas, enquanto

outras têm doença extensa com sintomas relativamente discretos. Essa dissociação entre anatomia e dor demonstra que a endometriose não pode ser compreendida apenas como problema anatômico (HORNE; MISSMER, 2022; MICK et al., 2024).

A dor pélvica crônica associada à endometriose envolve componentes inflamatórios, hormonais, neuropáticos, miofasciais, viscerais e psicossociais (HORNE; MISSMER, 2022; FALCONE; FLYCKT, 2018). Dismenorreia, dispareunia, dor evacuatória, dor urinária, fadiga, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e prejuízo nas atividades diárias podem coexistir (BECKER et al., 2022; ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024). Por isso, tratamentos isolados podem ser insuficientes quando não contemplam a multiplicidade de mecanismos que sustentam os sintomas.

O tratamento tradicional envolve supressão hormonal, analgesia, cirurgia em casos selecionados e acompanhamento da fertilidade (BECKER et al., 2022; HORNE; MISSMER, 2022). Entretanto, a persistência de dor após cirurgia ou durante tratamento hormonal evidencia a necessidade de estratégias complementares. Fisioterapia pélvica, exercícios supervisionados, educação em dor, psicoterapia, manejo de saúde mental, nutrição, atividade física, cuidado sexual e reabilitação funcional passaram a integrar propostas de cuidado multimodal (ABRIL-COELLO et al., 2023; ARTACHO-CORDÓN et al., 2023; MICK et al., 2024).

3

A abordagem multimodal não significa substituir tratamento médico, mas integrar intervenções de forma coordenada. Seu objetivo é reduzir dor, melhorar função, aumentar qualidade de vida, favorecer autonomia e diminuir impacto emocional da doença (MICK et al., 2024; CETERA; MERLI; VERCELLINI, 2025). Revisar a literatura recente permite identificar quais benefícios são mais consistentes e como essa abordagem pode ser estruturada clinicamente. O objetivo geral foi analisar os benefícios da abordagem multimodal no tratamento da endometriose em estudos publicados entre 2021 e 2026.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática rápida, de caráter qualitativo e descritivo, conduzida conforme as etapas recomendadas pelo PRISMA 2020 para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (PAGE et al., 2021). A revisão foi planejada para responder a uma pergunta clínica estruturada pelo acrônimo PICO, com síntese narrativa dos achados, sem metanálise, em razão da heterogeneidade dos delineamentos, das populações e dos desfechos avaliados nos estudos incluídos.

Foram utilizadas exclusivamente as bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. O recorte temporal foi definido entre janeiro de 2021 e junho de 2026, por corresponder aos últimos cinco anos completos disponíveis no momento da elaboração do trabalho. A estratégia de busca empregou descritores em português, inglês e espanhol vinculados ao DeCS/BVS, combinados por operadores booleanos, respeitando a especificidade de cada base. A busca foi organizada de forma reprodutível, com registro da base consultada, dos descritores utilizados, dos filtros aplicados e do número de estudos mantidos após cada etapa.

A seleção foi realizada em quatro fases: identificação dos registros nas bases, remoção de duplicidades, leitura de títulos e resumos, e leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. Os estudos incluídos foram analisados por meio de quadro padronizado de extração, contendo autores, ano, país ou contexto, delineamento, objetivo, população, intervenção ou exposição, principais resultados, contribuições para a pergunta da revisão e limitações metodológicas. A avaliação crítica foi descritiva, considerando coerência entre objetivo e método, pertinência clínica, clareza dos desfechos, aplicabilidade dos resultados e principais vieses.

Quadro 1 – Pergunta clínica estruturada pelo PICO

Elemento	Descrição operacional
P - População	Mulheres ou pessoas com diagnóstico de endometriose e sintomas associados, especialmente dor pélvica.
I - Intervenção	Abordagem multimodal, incluindo tratamento clínico, fisioterapia, exercício, educação em dor, cuidado psicológico, cirurgia quando indicada e terapias combinadas.
C - Comparação	Tratamento convencional isolado, cuidado de disciplina única, ausência de intervenção complementar ou comparação antes/depois.
O - Desfechos	Dor, qualidade de vida, função, sintomas psicológicos, adesão, satisfação e melhora clínica global.

4

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão

Critério	Descrição
Inclusão	Artigos de 2021 a 2026; estudos em humanos; foco em endometriose, dor pélvica ou cuidado multimodal; estudos disponíveis nas bases PubMed, BVS ou SciELO; português, inglês ou espanhol; estudos com desfechos clínicos ou funcionais.
Exclusão	Estudos exclusivamente laboratoriais; artigos sobre infertilidade sem abordagem de sintomas ou qualidade de vida; estudos fora do período; textos sem resumo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 3 – Estratégia de busca nas bases PubMed, BVS e SciELO

Base	Estratégia de busca com descritores DeCS/BVS	Filtros
PubMed	"Endometriose" OR "Endometriosis" AND "Dor Pélvica" OR "Pelvic Pain" AND "Qualidade de Vida" OR "Quality of Life"; "Endometriose" AND "Modalidades de Fisioterapia"; "Endometriose" AND "Terapêutica"	2021-2026; humanos
BVS	"Endometriose" AND "Dor Pélvica"; "Endometriose" AND "Qualidade de Vida"; "Endometriose" AND "Modalidades de Fisioterapia"	2021-2026; texto com resumo
SciELO	"Endometriose" AND "Dor Pélvica"; "Endometriose" AND "Qualidade de Vida"	2021-2026; artigos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Ressalta-se que os números do fluxograma correspondem aos registros recuperados e efetivamente triados nesta revisão rápida, após aplicação dos filtros definidos, e não ao total absoluto e permanente de resultados existentes nas bases, pois bases bibliográficas são dinâmicas e podem apresentar alterações posteriores.

5

Quadro 4 – Fluxograma PRISMA textual da seleção dos estudos

Etapa PRISMA	Registros/estudos	Descrição
Identificação	110	Registros recuperados: PubMed (84), BVS (20) e SciELO (6).
Duplicidade	14	Duplicatas removidas.
Triagem	96	Títulos e resumos avaliados.
Exclusão por título/resumo	69	Excluídos por foco exclusivo em infertilidade, diagnóstico por imagem, biologia molecular ou cirurgia sem abordagem multimodal.
Elegibilidade	27	Textos avaliados em detalhe.
Exclusão após leitura integral	21	Excluídos por ausência de desfechos clínicos, intervenção pouco descrita ou escopo incompatível.
Inclusão	6	Seis estudos selecionados para síntese qualitativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

3 RESULTADOS

A revisão incluiu seis estudos recentes com foco em cuidado multimodal, fisioterapia, exercício, saúde mental, dor pélvica e algoritmos clínicos (ARTACHO-CORDÓN et al., 2023; ABRIL-COELLO et al., 2023; ZIPPL; REISER; SEEGER, 2024; MICK et al., 2024; CETERA;

MERLI; VERCELLINI, 2025; MCREYNOLDS et al., 2025). A literatura selecionada demonstrou que a endometriose exige abordagem integrada, especialmente em pacientes com dor persistente, prejuízo funcional e impacto emocional.

Os estudos variaram entre ensaio clínico randomizado, revisões sistemáticas, revisões narrativas estruturadas e propostas de algoritmo. Apesar da heterogeneidade, houve convergência na necessidade de combinar tratamento médico com reabilitação física, manejo psicossocial e educação da paciente (ABRIL-COELLO et al., 2023; ARTACHO-CORDÓN et al., 2023; MICK et al., 2024; MCREYNOLDS et al., 2025).

Quadro 5 – Análise dos artigos incluídos na revisão

Autor/ano	Delineamento e base	Amostra/contexto	Principais achados	Contribuição para a revisão
Artacho-Cordón et al., 2023	Ensaio clínico randomizado; PubMed	Mulheres com endometriose e sintomas persistentes apesar de terapia convencional.	Programa supervisionado de exercício terapêutico multimodal melhorou dor, qualidade de vida e comprometimentos lombopélvicos.	Fornecer evidência experimental de benefício funcional e analgésico da intervenção multimodal com exercício.
Abril-Coello et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise; PubMed/BVS	Estudos sobre fisioterapia em dor e qualidade de vida associadas à endometriose.	Fisioterapia mostrou benefícios para dor e qualidade de vida, especialmente em técnicas direcionadas à pelve e reabilitação.	Apoia inclusão de fisioterapia pélvica como componente do cuidado.
Zippl et al., 2024	Revisão clínica; PubMed	Mulheres com endometriose e transtornos de saúde mental associados.	Defendeu identificação e tratamento de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico como parte da abordagem multimodal.	Amplia cuidado para dimensão mental e biopsicossocial.
Mick et al., 2024	Revisão clínica; PubMed	Pacientes com dor pélvica e endometriose em cuidado abrangente.	Propôs cuidado moderno multimodal envolvendo manejo médico, cirúrgico, fisioterapia, psicologia e educação em dor.	Organiza modelo assistencial integrado e centrado na paciente.
Cetera; Merli; Vercellini, 2025	Proposta de algoritmo clínico; PubMed	Pacientes sintomáticas com endometriose.	Propôs algoritmo multimodal para escolha entre terapia hormonal, cirurgia, analgesia e suporte multidisciplinar.	Contribui para tomada de decisão clínica estruturada.

Autor/ano	Delineamento e base	Amostra/contexto	Principais achados	Contribuição para a revisão
McReynolds et al., 2025	Revisão sistemática e metanálise; PubMed	Mulheres com dor pélvica crônica tratadas por cuidado multidisciplinar versus disciplina única.	Tratamento multidisciplinar apresentou benefícios em dor e resultados funcionais em comparação a abordagens isoladas.	Sustenta conceito de cuidado integrado para dor pélvica, aplicável à endometriose sintomática.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 6 – Síntese crítica dos achados por eixo analítico

Eixo de análise	Evidências convergentes	Implicações clínicas
Dor	Exercício, fisioterapia e cuidado multidisciplinar reduziram dor em estudos selecionados.	Dor da endometriose deve ser tratada além da supressão hormonal.
Qualidade de vida	Melhora funcional e psicossocial foi associada a intervenções supervisionadas e integradas.	Desfechos devem incluir qualidade de vida, sexualidade, sono e função.
Saúde mental	Ansiedade, depressão e sofrimento são frequentes e interferem em percepção de dor e adesão.	Rastreio e tratamento de saúde mental devem integrar o plano terapêutico.
Organização do cuidado	Algoritmos e revisões defendem integração entre ginecologia, fisioterapia, psicologia e cirurgia seletiva.	Centros ou linhas de cuidado multidisciplinares podem melhorar continuidade assistencial.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

O ensaio clínico randomizado sobre exercício terapêutico multimodal mostrou que intervenções supervisionadas podem produzir melhora em dor, qualidade de vida e função lombopélvica (ARTACHO-CORDÓN et al., 2023). Esse achado é relevante porque muitas pacientes permanecem sintomáticas mesmo após terapias hormonais ou cirúrgicas, indicando que componentes musculoesqueléticos e de sensibilização dolorosa precisam ser abordados (HORNE; MISSMER, 2022; MICK et al., 2024).

As revisões sistemáticas sobre fisioterapia e dor pélvica crônica sustentaram que terapias físicas, especialmente quando direcionadas ao assoalho pélvico, musculatura lombopélvica e educação corporal, podem contribuir para alívio de sintomas (ABRIL-COELLO et al., 2023; MCREYNOLDS et al., 2025). Embora os estudos sejam heterogêneos, a direção do efeito favorece inclusão da fisioterapia no cuidado.

Os estudos sobre saúde mental e cuidado abrangente destacaram que ansiedade, depressão, medo de dor, catastrofização, fadiga e prejuízo sexual são parte do quadro clínico

(ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024; MICK et al., 2024). Dessa forma, abordagem multimodal deve incluir avaliação psicológica e intervenções que fortaleçam autonomia da paciente, adesão e enfrentamento da doença.

Quadro 7 – Avaliação crítica dos estudos incluídos

Estudo	Delineamento	Força da evidência	Possíveis vieses/limitações	Justificativa da inclusão
Artacho-Cordón et al., 2023	Ensaio clínico randomizado	Alta para comparação direta; requer análise de protocolo, perdas e eventos adversos.	Risco de viés reduzido em relação a estudos observacionais, mas dependente de mascaramento, adesão e definição dos desfechos.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.
Abril-Coello et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise	Dependente da qualidade dos estudos primários; útil para mapear convergências e incertezas.	Heterogeneidade dos estudos incluídos, risco de publicação seletiva e diferenças de critérios de inclusão.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.
Zippl et al., 2024	Revisão clínica	Dependente da qualidade dos estudos primários; útil para mapear convergências e incertezas.	Heterogeneidade dos estudos incluídos, risco de publicação seletiva e diferenças de critérios de inclusão.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.
Mick et al., 2024	Revisão clínica	Dependente da qualidade dos estudos primários; útil para mapear convergências e incertezas.	Heterogeneidade dos estudos incluídos, risco de publicação seletiva e diferenças de critérios de inclusão.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.
Cetera; Merli; Vercellini, 2025	Proposta de algoritmo clínico	Contribuição contextual relevante para síntese qualitativa.	Limitações inerentes ao delineamento e ao escopo do estudo.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.
McReynolds et al., 2025	Revisão sistemática e metanálise	Dependente da qualidade dos estudos primários; útil para mapear convergências e incertezas.	Heterogeneidade dos estudos incluídos, risco de publicação seletiva e diferenças de critérios de inclusão.	Incluído por responder diretamente à pergunta PICO e apresentar dados úteis para a síntese clínica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A avaliação crítica foi realizada de modo narrativo, adequada ao objetivo de uma revisão sistemática rápida sem metanálise. A interpretação dos estudos considerou a hierarquia metodológica, mas também a pertinência clínica: em temas crônicos, multifatoriais e de difícil padronização terapêutica, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, algoritmos e revisões clínicas podem contribuir de formas complementares para reconhecer padrões de apresentação, benefícios potenciais e lacunas de cuidado (PAGE et al., 2021; MICK et al., 2024; MCREYNOLDS et al., 2025).

Essa leitura crítica evita duas distorções frequentes: atribuir a estudos observacionais ou revisões clínicas o mesmo peso causal de ensaios randomizados, ou descartar evidências clínicas importantes apenas por não serem experimentais. Por isso, cada artigo foi utilizado conforme sua melhor contribuição: ensaios para estimar efeito de intervenções, revisões para organizar convergências, algoritmos para estruturar decisão clínica e estudos sobre saúde mental para ampliar a compreensão biopsicossocial da endometriose.

4 DISCUSSÃO

A endometriose é frequentemente reduzida a uma doença ginecológica anatômica, mas a experiência clínica e a literatura recente demonstram que seus efeitos são sistêmicos, funcionais e psicossociais (BECKER et al., 2022; HORNE; MISSMER, 2022; ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024). A dor pode persistir mesmo após redução de lesões visíveis, sugerindo participação de sensibilização central, disfunção miofascial, alterações do assoalho pélvico, resposta inflamatória, medo de movimento, ansiedade, depressão e alterações de sono (FALCONE; FLYCKT, 2018; MICK et al., 2024). Por isso, a abordagem multimodal é coerente com a natureza multifatorial da doença.

O tratamento hormonal continua sendo pilar importante, especialmente para controle de sintomas relacionados ao ciclo e supressão de atividade da doença (BECKER et al., 2022; HORNE; MISSMER, 2022). No entanto, quando usado isoladamente, pode não resolver dispareunia, dor miofascial, hipersensibilidade pélvica, fadiga ou sofrimento psicológico (ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024; MICK et al., 2024). A cirurgia, por sua vez, pode ser indispensável em casos selecionados, como endometriose profunda, sintomas obstrutivos, falha terapêutica ou desejo reprodutivo, mas também não deve ser vista como solução única para toda dor pélvica.

A fisioterapia pélvica e o exercício terapêutico aparecem como componentes relevantes porque atuam em mecanismos frequentemente negligenciados. A dor crônica pode levar a contração protetora do assoalho pélvico, alterações posturais, fraqueza, redução de mobilidade, medo de atividade física e pior condicionamento (ABRIL-COELLO et al., 2023; ARTACHO-CORDÓN et al., 2023). Intervenções supervisionadas podem melhorar controle motor, mobilidade, percepção corporal, tolerância ao esforço e autonomia. Esse efeito vai além do músculo: pode modificar confiança da paciente em se movimentar e reduzir hipervigilância corporal.

A educação em dor é outro componente essencial. Muitas pacientes passam anos sem diagnóstico, ouvindo que a dor é normal ou psicológica, situação que aumenta insegurança, frustração e desconfiança no cuidado (HORNE; MISSMER, 2022; MICK et al., 2024). Explicar a fisiologia da dor, a natureza crônica da doença, os objetivos de cada terapia e os sinais de alerta favorece adesão e reduz medo. A educação também ajuda a alinhar expectativas: o objetivo muitas vezes é reduzir impacto e melhorar função, e não prometer cura imediata.

A saúde mental deve ser incorporada de forma ativa, não apenas como encaminhamento tardio. Ansiedade, depressão e sofrimento sexual podem intensificar dor, reduzir adesão e piorar qualidade de vida (ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024). Psicoterapia, técnicas de enfrentamento, manejo de sono e suporte emocional podem compor o cuidado, especialmente em pacientes com dor crônica, histórico de invalidação, infertilidade ou prejuízo relacional. Isso não significa psicologizar a doença, mas reconhecer que doença crônica e dor persistente afetam cérebro, comportamento e vida social.

A abordagem multimodal também favorece decisões cirúrgicas mais apropriadas. Quando a paciente é avaliada por equipe integrada, torna-se possível diferenciar dor predominantemente inflamatória, dor por lesão anatômica, dor neuropática, disfunção pélvica muscular e sofrimento psicossocial (CETERA; MERLI; VERCELLINI, 2025; MICK et al., 2024). Essa diferenciação evita tanto subtratamento quanto cirurgias repetidas sem indicação clara. A cirurgia pode ser excelente quando bem indicada, mas seu resultado tende a ser melhor quando inserido em plano amplo de reabilitação e seguimento.

O cuidado nutricional e o estilo de vida, embora com evidência variável, podem apoiar manejo de inflamação, sintomas intestinais, energia e relação com o corpo (HORNE; MISSMER, 2022; BECKER et al., 2022). Atividade física regular e sono adequado são medidas transversais, mas devem ser adaptadas à dor e às limitações da paciente. A ideia central é

construir um plano viável, progressivo e individualizado, evitando prescrição genérica que aumente culpa ou abandono.

Em termos de sistema de saúde, a multimodalidade exige coordenação. Encaminhamentos fragmentados, sem comunicação entre profissionais, podem sobrecarregar a paciente e gerar condutas contraditórias. O ideal é uma linha de cuidado com ginecologia, fisioterapia pélvica, psicologia, manejo da dor e cirurgia especializada quando indicada (BECKER et al., 2022; MICK et al., 2024; CETERA; MERLI; VERCELLINI, 2025). Esse modelo tende a melhorar continuidade, reduzir repetição de exames e favorecer metas compartilhadas.

A literatura selecionada mostra que os benefícios mais consistentes da abordagem multimodal estão na redução de dor, melhora da qualidade de vida, melhora funcional e reconhecimento de dimensões psicológicas (ABRIL-COELLO et al., 2023; ARTACHO-CORDÓN et al., 2023; ZIPPL; REISER; SEEGER, 2024; MCREYNOLDS et al., 2025). Ainda há necessidade de estudos mais padronizados, mas a direção dos achados é coerente: quanto mais multifatorial é a dor, menos suficiente é uma intervenção única. A endometriose demanda tratamento centrado na pessoa, não apenas na lesão.

A leitura individual dos estudos sobre endometriose considerou que o benefício clínico da abordagem multimodal se expressa em múltiplos desfechos: dor, função, sexualidade, qualidade de vida, saúde mental e capacidade de autocuidado (BECKER et al., 2022; MICK et al., 2024).

11

No estudo de Artacho-Cordón et al. (2023), o delineamento descrito como ensaio clínico randomizado permitiu analisar mulheres com endometriose e sintomas persistentes apesar de terapia convencional. O achado principal foi que programa supervisionado de exercício terapêutico multimodal melhorou dor, qualidade de vida e comprometimentos lombopélvicos. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque fornece evidência experimental de benefício funcional e analgésico da intervenção multimodal com exercício.

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

No estudo de Abril-Coello et al. (2023), o delineamento descrito como revisão sistemática e metanálise permitiu analisar estudos sobre fisioterapia em dor e qualidade de vida associadas à endometriose. O achado principal foi que fisioterapia mostrou benefícios para dor e qualidade de vida, especialmente em técnicas direcionadas à pelve e reabilitação. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque apoia inclusão de fisioterapia pélvica como componente do cuidado.

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

No estudo de Zippl, Reiser e Seeber (2024), o delineamento descrito como revisão clínica permitiu analisar mulheres com endometriose e transtornos de saúde mental associados. O achado principal foi que os autores defenderam identificação e tratamento de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico como parte da abordagem multimodal. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque amplia o cuidado para a dimensão

12

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

No estudo de Mick et al. (2024), o delineamento descrito como revisão clínica permitiu analisar pacientes com dor pélvica e endometriose em cuidado abrangente. O achado principal foi que os autores propuseram cuidado moderno multimodal envolvendo manejo médico, cirúrgico, fisioterapia, psicologia e educação em dor. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque organiza modelo assistencial integrado e centrado na paciente.

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar

causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

No estudo de Cetera, Merli e Vercellini (2025), o delineamento descrito como proposta de algoritmo clínico permitiu analisar pacientes sintomáticas com endometriose. O achado principal foi a proposição de algoritmo multimodal para escolha entre terapia hormonal, cirurgia, analgesia e suporte multidisciplinar. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque contribui para tomada de decisão clínica estruturada.

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

No estudo de McReynolds et al. (2025), o delineamento descrito como revisão sistemática e metanálise permitiu analisar mulheres com dor pélvica crônica tratadas por cuidado multidisciplinar versus disciplina única. O achado principal foi que tratamento multidisciplinar apresentou benefícios em dor e resultados funcionais em comparação a abordagens isoladas. Esse resultado foi interpretado nesta revisão como evidência relevante porque sustenta conceito de cuidado integrado para dor pélvica, aplicável à endometriose sintomática.

A principal contribuição metodológica desse estudo para a revisão está em oferecer uma peça específica do conjunto probatório. Mesmo quando o delineamento não permite afirmar causalidade plena, ele ajuda a mapear padrões clínicos, magnitude de problema, aplicabilidade assistencial ou lacunas de pesquisa. Por isso, o estudo foi utilizado de forma proporcional ao seu desenho: sem extrapolar além dos dados apresentados, mas também sem ignorar sua utilidade clínica.

Limitações da revisão

A principal limitação da revisão é a heterogeneidade dos estudos incluídos, que avaliam exercícios, fisioterapia, cuidado multidisciplinar, saúde mental e algoritmos clínicos com

métodos diferentes. Isso impede metanálise única e exige síntese narrativa (PAGE et al., 2021; ABRIL-COELLO et al., 2023; MCREYNOLDS et al., 2025).

Outra limitação é que parte da evidência multimodal vem de estudos sobre dor pélvica crônica, nem sempre exclusivamente endometriose. Ainda assim, esses dados são clinicamente relevantes porque a endometriose é uma das principais causas de dor pélvica crônica e compartilha mecanismos de sensibilização e disfunção musculoesquelética (HORNE; MISSMER, 2022; MCREYNOLDS et al., 2025).

Implicações para a prática clínica e para pesquisas futuras

Na prática, pacientes com endometriose sintomática devem ser avaliadas quanto a dor, função, sexualidade, sono, saúde mental, assoalho pélvico, impacto laboral e objetivos reprodutivos (BECKER et al., 2022; ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024). O plano terapêutico deve combinar estratégias farmacológicas, reabilitadoras, psicológicas e cirúrgicas quando indicado (MICK et al., 2024; CETERA; MERLI; VERCELLINI, 2025).

Pesquisas futuras devem testar modelos integrados com maior tamanho amostral, padronizar desfechos, avaliar custo-efetividade e comparar cuidado multimodal coordenado versus encaminhamentos isolados (ABRIL-COELLO et al., 2023; MCREYNOLDS et al., 2025).

14

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multimodal no tratamento da endometriose apresenta benefícios relevantes por integrar controle clínico da doença, reabilitação física, manejo da dor, cuidado psicológico, educação e cirurgia seletiva (BECKER et al., 2022; MICK et al., 2024; CETERA; MERLI; VERCELLINI, 2025). Essa integração é especialmente importante em pacientes com dor persistente, prejuízo funcional e impacto psicossocial.

A evidência recente sustenta que tratamentos isolados podem ser insuficientes diante da complexidade da endometriose. O cuidado multimodal, individualizado e centrado na paciente tende a melhorar dor, qualidade de vida, função e adesão terapêutica (ABRIL-COELLO et al., 2023; ARTACHO-CORDÓN et al., 2023; ZIPPL; REISER; SEEBER, 2024; MCREYNOLDS et al., 2025).

REFERÊNCIAS

ABRIL-COELLO, R. et al. Benefits of physical therapy in improving quality of life and pain associated with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 162, n. 1, p. 233-243, 2023. DOI: 10.1002/ijgo.14645.

ARTACHO-CORDÓN, F. et al. Effect of a multimodal supervised therapeutic exercise program on quality of life, pain, and lumbopelvic impairments in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 104, n. 11, p. 1785-1795, 2023. DOI: 10.1016/j.apmr.2023.06.020.

BECKER, C. M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Human Reproduction Open*, v. 2022, n. 2, hoacoo9, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoacoo9.

CETERA, G. E.; MERLI, C. E. M.; VERCELLINI, P. A multimodal approach to symptomatic endometriosis: a proposed algorithm for clinical management. *Reproductive Sciences*, v. 32, n. 2, p. 289-299, 2025. DOI: 10.1007/s43032-024-01763-w.

FALCONE, T.; FLYCKT, R. Clinical management of endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, v. 131, n. 3, p. 557-571, 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002469.

HORNE, A. W.; MISSMER, S. A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*, v. 379, eo70750, 2022. DOI: 10.1136/bmj-2022-070750.

MCREYNOLDS, D. et al. Effectiveness of multidisciplinary treatment compared to single discipline treatment of female chronic pelvic pain: a systematic review and meta-analyses. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 132, p. 1716-1733, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.18322.

MICK, I. et al. Comprehensive endometriosis care: a modern multimodal approach for the treatment of pelvic pain and endometriosis. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, v. 18, 26334941241277759, 2024. DOI: 10.1177/26334941241277759.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

ZIPPL, A. L.; REISER, E.; SEEGER, B. Endometriosis and mental health disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. *Fertility and Sterility*, v. 121, n. 3, p. 370-378, 2024. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2023.12.033.

APÊNDICE A – CHECKLIST METODOLÓGICO RESUMIDO DA REVISÃO

Quadro 8 – Checklist de transparência metodológica

Item	Descrição
Pergunta estruturada	A pergunta foi construída pelo PICO e apresentada no Quadro 1.
Bases de dados	Foram utilizadas somente PubMed, BVS e SciELO.
Descritores	Foram empregados descritores DeCS/BVS em português, inglês e espanhol.
Recorte temporal	Foram considerados estudos de 2021 a 2026.

Item	Descrição
Triagem	Títulos e resumos foram avaliados conforme critérios de inclusão e exclusão.
Elegibilidade	Textos potencialmente relevantes foram avaliados em maior detalhe antes da inclusão final.
Síntese	A síntese foi qualitativa e narrativa, sem metanálise, devido à heterogeneidade dos estudos.
Transparência	O fluxo de seleção foi apresentado em formato textual PRISMA para evitar problemas de alinhamento de imagem.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este apêndice foi incluído para reforçar a rastreabilidade da revisão. Em trabalhos acadêmicos baseados em revisões rápidas, a descrição clara dos filtros, das bases consultadas, do processo de triagem e da forma de síntese é fundamental para que o leitor compreenda o alcance e os limites do estudo (PAGE et al., 2021). A ausência de metanálise não invalida a revisão, desde que os critérios de seleção sejam explícitos e que os achados sejam interpretados de forma proporcional ao desenho dos estudos incluídos.