

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO CONTROLE DA DOR EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA PROFUNDA

PHYSIOTHERAPY TECHNIQUES ON PAIN CONTROL IN WOMEN WITH DEEP INFILTRATING ENDOMETRIOSIS

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA EN EL CONTROL DEL DOLOR EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS INFILTRANTE PROFUNDA

Áidan Maria Sabóia Costa¹
Vanessa Rayelle de Almeida Silva²
Ana Gabriela Mendes Oliveira³
Maria Luiza de Assunção Alves⁴
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira⁵
Antônia Mykaele Cordeiro Brandão⁶

RESUMO: Introdução: A endometriose é caracterizada pela existência de tecido de grande semelhança ao endométrio fora da cavidade uterina que induz uma reação inflamatória crônica e pode ser encontrada em região de ovários, peritônio pélvico, septo reto-vaginal, raramente no pericárdio e até no intestino. A endometriose infiltrativa profunda, é considerada a forma mais severa da enfermidade devido à sua capacidade de infiltrar mais de 5mm abaixo da superfície peritoneal e comprometer estruturas pélvicas vitais, como os ligamentos útero-sacros, o septo retovaginal, a parede intestinal e o trato urinário. Objetivos: Analisar a eficácia da fisioterapia pélvica e suas condutas para pacientes com endometriose infiltrativa profunda. Categorizar as condutas mais utilizadas para a reabilitação de pacientes com endometriose intestinal, explicar como funciona o tratamento quando combinada a fisioterapia com o tratamento farmacológico e esclarecer como a fisioterapia pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Metodologia: Essa pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e descritiva, que vai buscar reunir, comparar e analisar achados científicos relacionados a técnicas fisioterapêuticas e farmacológicas que podem ser utilizadas para o controle da dor em mulheres com endometriose infiltrativa profunda.

Palavras-Chave: Endometriose. Endometriose infiltrativa profunda. Fisioterapia. Tratamento medicamentoso.

¹Discente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Chrisfapi.

²Discente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Chrisfapi.

³Discente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Chrisfapi.

⁴Discente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Chrisfapi.

⁵Doutor em Biotecnologia (Universidade Federal do Piauí) - Docente do Centro Universitário Chrisfapi.

⁶Mestre em Ciências Biomédicas (Universidade Federal do Piauí) - Docente do Centro universitário Chrisfapi.

ABSTRACT: Introduction: Endometriosis is characterized by the presence of tissue closely resembling the endometrium outside the uterine cavity, inducing a chronic inflammatory reaction; it can be found in the ovaries, pelvic peritoneum, and rectovaginal septum, and—rarely—in the pericardium or even the intestine. Deep infiltrating endometriosis is considered the most severe form of the disease due to its ability to infiltrate more than 5 mm beneath the peritoneal surface and affect vital pelvic structures, such as the uterosacral ligaments, rectovaginal septum, intestinal wall, and urinary tract. Objectives: To analyze the efficacy of pelvic physical therapy and its associated interventions for patients with deep infiltrating endometriosis. To categorize the most commonly used approaches for rehabilitation in patients with intestinal endometriosis, explain the mechanism of combined physical therapy and pharmacological treatment, and clarify how physical therapy can improve these women's quality of life. Methodology: This research is a qualitative and descriptive literature review aimed at gathering, comparing, and analyzing scientific findings regarding physical therapy and pharmacological techniques used for pain management in women with deep infiltrating endometriosis.

Keywords: Endometriosis. Deep infiltrating endometriosis. Physical therapy. Pharmacological treatment.

RESUMEN: Introducción: La endometriosis se caracteriza por la presencia de tejido muy similar al endometrio fuera de la cavidad uterina, lo que provoca una reacción inflamatoria crónica; este tejido puede localizarse en los ovarios, el peritoneo pélvico, el tabique rectovaginal y, raramente, en el pericardio e incluso en el intestino. La endometriosis infiltrativa profunda se considera la forma más grave de la enfermedad debido a su capacidad para infiltrarse más de 5 mm por debajo de la superficie peritoneal y afectar estructuras pélvicas vitales, como los ligamentos uterosacros, el tabique rectovaginal, la pared intestinal y el tracto urinario. Objetivos: Analizar la eficacia de la fisioterapia pélvica y sus intervenciones en pacientes con endometriosis infiltrativa profunda. Categorizar las intervenciones más utilizadas para la rehabilitación de pacientes con endometriosis intestinal, explicar el funcionamiento del tratamiento cuando se combina la fisioterapia con el tratamiento farmacológico y aclarar cómo la fisioterapia puede mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Metodología: Esta investigación consiste en un estudio de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y descriptivo, cuyo objetivo es recopilar, comparar y analizar hallazgos científicos relacionados con técnicas fisioterapéuticas y farmacológicas que pueden emplearse para el control del dolor en mujeres con endometriosis infiltrativa profunda.

Palabras clave: Endometriosis. Endometriosis infiltrativa profunda. Fisioterapia. Tratamiento farmacológico.

INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela existência de tecido de grande semelhança ao endométrio fora da cavidade uterina, que induz uma reação inflamatória crônica e pode ser encontrada em região de ovários, peritônio pélvico, septo reto-vaginal, raramente no pericárdio e até no intestino (Barchi *et. al* 2024). A etiologia da endometriose é pouco conhecida e o

conhecimento adquirido sobre ela aponta que é uma doença que pode causar dispareunia, dor pélvica crônica, dismenorréia entre outros sintomas. (De Mendonça *et. al.*, 2021).

O tratamento mais comum para a endometriose é composto por medicamentos e, em alguns casos, pode ter até intervenção cirúrgica, mas é observada a necessidade de uma conduta multidisciplinar para o tratamento dessa doença. Dentro desse aspecto e função a fisioterapia cresce, buscando tratar ela a partir do diagnóstico cinesiológico funcional, que inclui tratar dores crônicas e especificamente focar na recuperação da funcionalidade diária das pacientes. Diversas técnicas fisioterapêuticas têm mostrado eficácia nos sintomas dolorosos da endometriose e mostraram ajuda a promover benefícios físicos e emocionais nas pacientes (Tavares, Silva e Alves, 2025).

A endometriose infiltrativa profunda (EIP), é considerada a forma mais severa da enfermidade devido à sua capacidade de infiltrar mais de 5mm abaixo da superfície peritoneal e comprometer estruturas pélvicas vitais, como os ligamentos útero-sacros, o septo retovaginal, a parede intestinal e o trato urinário. A complexidade anatômica e a variabilidade na apresentação clínica tornam o diagnóstico da EIP um desafio, exigindo métodos de imagem sensíveis, específicos e reprodutíveis (Temponi *et. al.*, 2025 p. 2).

A fisioterapia conta com diversos recursos para o tratamento de mulheres com dores e perda de funcionalidade causadas pela endometriose como: eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), massagens terapêuticas, cinesioterapias e exercícios respiratórios — 3 —
destacando como essas técnicas tendem a colaborar com o alívio da dor, com a diminuição da rigidez muscular nas áreas afetadas, melhora da circulação e funcionalidade pélvica. O estudo aprofundado desses recursos é crucial para o desenvolvimento de abordagens fisioterapêuticas eficazes e holísticas (Cruz e Carneiro, 2023).

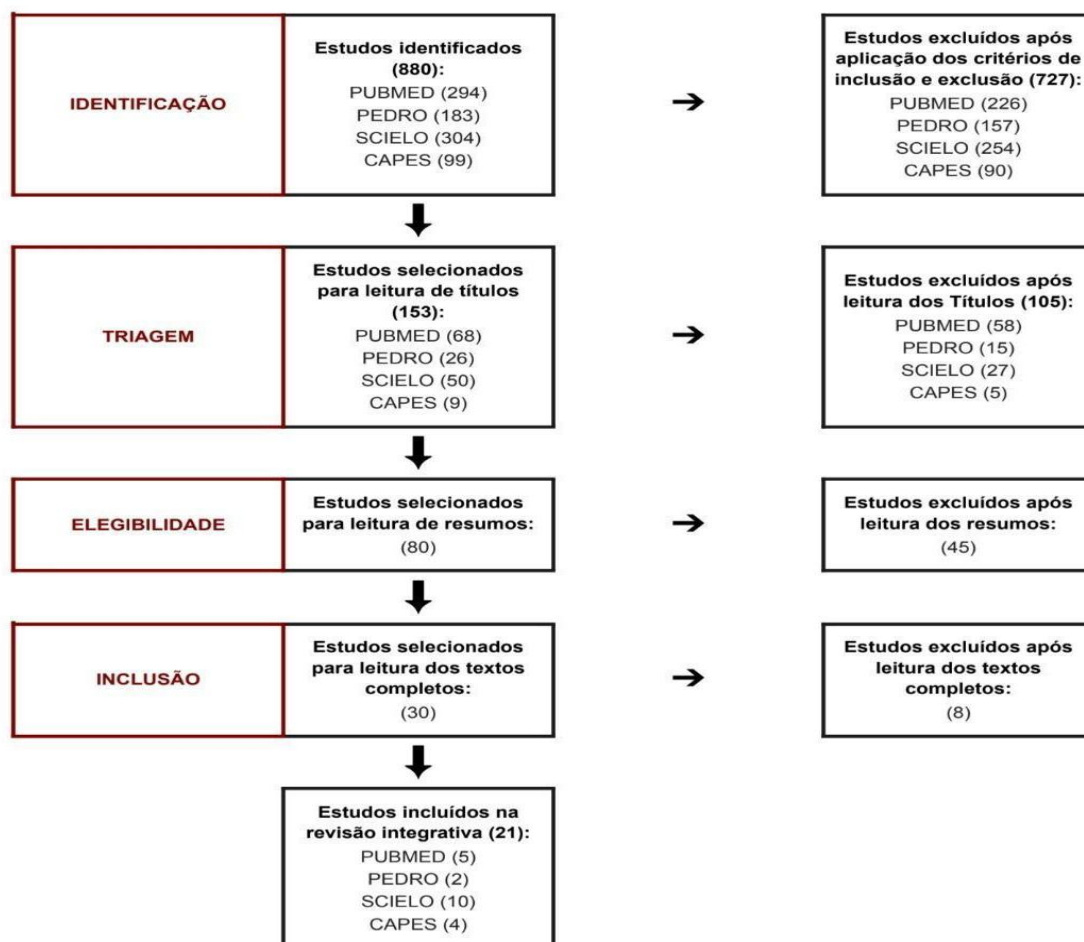
Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel essencial na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida de mulheres com a EIP. As técnicas aplicadas ao assoalho pélvico reduzem sintomas dolorosos e promovem maior mobilidade e controle muscular. Essa abordagem visa capacitar as pacientes a gerenciar seus sintomas, promovendo a autonomia e a participação ativa em suas vidas, sendo essencial para restaurar a funcionalidade comprometida pela doença.

Foi estudado e apresentado nesta pesquisa, de forma bibliográfica, técnicas fisioterapêuticas, opções farmacológicas e exercícios voltados ao controle da dor da EIP. Diante disso, tornou-se fundamental aprofundar estudos sobre abordagens fisioterapêuticas eficazes que reduzam os sintomas e melhoram a funcionalidade pélvica, para promover o bem-estar das pacientes e melhorar sua qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), PubMed e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), contemplando publicações científicas nacionais e internacionais (inglês, espanhol e italiano), com período de publicação a partir de 2021 e realizada através de descritores de ciências da saúde, utilizando os conectivos AND e “+” para combinação dos termos: “Endometriose”, “Endometriose infiltrativa profunda”, “Fisioterapia” e “Farmacológicos”. Como critérios de inclusão foram elegíveis livros, artigos científicos e estudos de caso, relacionados a temática da endometriose infiltrativa profunda e às intervenções fisioterapêuticas e farmacológicas utilizadas no manejo da condição. Foram excluídos todos os trabalhos que não entrassem nos critérios de inclusão já citados.

Figura 01 – Fluxograma das fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.



RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os estudos que compuseram a presente revisão bibliográfica. Os artigos foram organizados de acordo com autor e ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados, permitindo sintetizar as evidências disponíveis sobre as técnicas fisioterapêuticas e demais terapias complementares utilizadas no controle da dor pélvica em mulheres com endometriose infiltrativa profunda conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Artigos incluídos na revisão de acordo com autor e ano, tipo de estudo, objetivos e principais resultados. (Costa *et al.*, 2026).

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados
Araújo <i>et. al.</i> (2022)	Revisão integrativa da literatura.	Distinguir no estudo os desafios no cuidado e tratamento do diagnóstico de endometriose na mulher.	Foram selecionados 14 artigos que visam uma boa realização de exames físico, histórico de saúde-doença e exames laboratoriais complementares.
Baetas <i>et. al.</i> (2021)	Estudo transversal e qualitativo.	Investigou os efeitos da endometriose na qualidade de vida das mulheres acometidas e identificou o efeito em espaço físico, psíquico e social através da aplicação do questionário EHP-30 (Endometriosis Health Profile Questionnaire-30).	A dor causada pela endometriose afeta a vida social, altera seu interesse sexual e transforma sua concepção de mulher devido a impossibilidade de engravidar ou manter a gravidez, assim, gerando alterações de humor, depressão e exasperação.
Bastos, (2023)	Revisão Bibliográfica da Literatura.	Reunir informações, através de estudos recentes, sobre aspectos intrínsecos à endometriose, fisiopatológicos e a conduta terapêutica.	Foi observado que o tratamento dessa patologia é individual para cada paciente, tendo em vista sua idade, objetivos reprodutivos, comorbidades e características da doença.

Choi e Tran, (2025)	Revisão Narrativa da Literatura.	Apresentar diferentes procedimentos não cirúrgicos para o tratamento da dor pélvica crônica secundária à endometriose.	Os achados evidenciaram que fisioterapia pélvica dos MAP, bloqueios de dor (uso de injeções em ponto-gatilho e bloqueio de plexos nervosos simpáticos) e a cirurgia em casos graves, demonstraram uma boa eficácia no tratamento de dor abdominal e pélvica crônica.
---------------------	----------------------------------	--	--

Cruz e Carneiro, (2023)	Ensaio Clínico randomizado.	Examinar a atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida das mulheres acometidas com endometriose.	Constatou que através de inúmeros recursos a fisioterapia pode reduzir o quadro algico das mulheres com endometriose, reduzindo consideravelmente as dores, melhorando a qualidade de vida e proporcionando uma vida normal às mulheres.
Habib et. al., (2020)	Revisão narrativa de literatura.	Discutir as perspectivas atuais sobre o diagnóstico e o tratamento da endometriose intestinal.	Concluiu-se que a cirurgia minimamente invasiva é a mais indicada para essa doença dolorosa sintomática. E a escolha da técnica baseia-se na experiência do cirurgião e nas características da lesão.
Lira et. al., (2024)	Revisão Bibliográfica.	Analisar o transtorno da dor gênito-pélvica no pós-parto e os seus possíveis tratamentos.	Esse estudo mostrou que a fisioterapia desenvolveu um papel importante no alívio da dor e a efetividade das técnicas fisioterapêuticas, como exercícios de fortalecimento do AP, massagem perineal, cones vaginais, biofeedback e reeducação postural.
Morais e Rosal, (2021)	Estudo Transversal Observacional.	Avaliar os preditivos de endometriose em mulheres atendidas em um hospital universitário do nordeste do Brasil.	O estudo mostrou por um meio histopatológico preditores de endometriose: mulheres na menarca, baixa escolaridade, nuligestas ou pequeno número de gestações, tempo de amamentação inferior a 6 meses, sobrepeso, dor pélvica crônica e dor urinária clínica.

Muñoz-Gómez <i>et. al.</i> , (2023)	Ensaio Clínico Randomizado.	Avaliar a eficácia de um protocolo de terapia manual quanto às características clínicas, qualidade de vida e condição emocional de mulheres com dor pélvica associada à endometriose.	Através de um protocolo de terapia manual baseado em técnicas de tecidos moles e articulares, mostrou-se uma melhora significativa na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida física de mulheres com endometriose. Porém, não ocorreu o mesmo com o seu estado emocional.
Nascimento <i>et. al.</i> , (2024)	Revisão Sistemática.	Avaliar a produção científica sobre a endometriose e identificar as complicações primordiais e tratamentos dessa patologia.	Nesse estudo foram identificadas as principais complicações da endometriose como dor pélvica crônica, infertilidade, problemas causados pela inflamação e presença de tecido endometriótico fora da cavidade uterina. O estudo identificou que a progestina e agonistas de GnRH, são os tratamentos hormonais normalmente utilizados.
Rodrigues <i>et. al.</i> , (2025)	Revisão de Literatura.	Analisar estratégias terapêuticas disponíveis e os avanços no manejo da endometriose.	Verificou-se que tratamentos farmacológicos, cirúrgicos e práticas complementares, devem ser adaptadas às necessidades de cada paciente individualmente, com abordagem interdisciplinar, incluindo ginecologistas, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas.
Silva <i>et. al.</i> , (2021)	Estudo Qualitativo.	Relatar as vivências das mulheres durante o seu percurso entre o início dos primeiros sintomas até o diagnóstico da endometriose.	Nessa pesquisa evidenciou-se que as mulheres percorrem por vários especialistas até o diagnóstico definitivo, e que sua dor é desvalorizada. Porém o diagnóstico é simplificado com a identificação e experiência do profissional da saúde da mulher.
Varela e Veneziano <i>et. al.</i> , (2025)	Revisão Bibliográfica da Literatura.	Provar a relevância da fisioterapia no tratamento do paciente com endometriose.	Observou-se a importância do atendimento fisioterapêutico, que reduz os danos e a prevenção de complicações, auxiliando para o estado de promoção, preservação e recuperação da saúde.

Yin <i>et. al.</i> , (2023)	Estudo de Revisão.	Reunir e discutir os desenvolvimentos e descobertas atuais sobre os mecanismos moleculares e fisiológicos da endometriose infiltrativa profunda do sistema digestivo (EIPD / DSIE).	O estudo identificou que a cirurgia é a principal opção terapêutica em casos de EIPD, e que pesquisas recentes descobriram diversos fármacos aptos para diminuir a inflamação e a fibrose associadas à EIPD – aliviando a dor, porém apresentam uma eficácia limitada para o tratamento definitivo da lesão.
-----------------------------	--------------------	---	--

DISCUSSÃO

A endometriose é dividida em 3 categorias: endometriose peritoneal, ovariana e endometriose infiltrativa profunda. Na endometriose peritoneal as células endometriais atingem órgãos próximos ao útero incluindo tubas uterinas, bexiga e intestino, o que a torna muito semelhante à EIP, que atinge a mais de 5 mm abaixo da cavidade uterina, incluindo o intestino. O foco da endometriose no intestino é muito comum e esse tipo da doença pode causar dores abdominais, cólicas intensas e diarreia durante o período menstrual, caracterizando esse tipo um dos que mais afetam a funcionalidade das mulheres que o possuem (Araújo *et. al.*, 2022).

8

Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Endometriose Infiltrativa Profunda

A endometriose por ser a presença de tecido do endométrio fora da cavidade uterina pode causar efeitos incomuns no corpo de quem a possui e causar aspectos clínicos muito específicos. O aspecto importante dessa patologia é que esse tecido que se encontra fora do útero é histologicamente idêntico ao endométrio intrauterino, o que indica que sua manutenção e crescimento dependem de estímulos hormonais, principalmente do estrogênio (Morais e Rosal, 2021).

Várias teorias sobre a fisiopatologia da endometriose são estudadas por pesquisadores e existe a hipótese de a menstruação retrógrada facilitar o crescimento ectópico de tecidos endometriais expelidos na menstruação. Semelhantemente a metaplasia celômica e as lesões localizadas podem explicar o porquê de surgirem as lesões peritoneais e, entre muitas dessas alterações, a atividade estrogênica excessiva é reconhecida por estar amplamente envolvida nos aspectos patológicos da endometriose (Nascimento *et. al.*, 2024).

Um estudo, ao explicar sobre a fisiopatologia da doença, citou sobre a teoria celômica

discutindo sobre as células-tronco existentes no peritônio serem capazes de sofrer metaplasia celômica e se transformarem em células endometriais sob a influência do estrogênio e epigenética (Bastos *et. al.*, 2023).

A EIP caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, atingindo principalmente o reto e o sigmoide. Essa condição pode provocar uma ampla variedade de manifestações clínicas que variam conforme a profundidade e a localização das lesões. Embora algumas mulheres com endometriose intestinal possam ser assintomáticas, as pacientes geralmente relatam uma miríade de sintomas, como alterações dos hábitos intestinais (constipação ou diarreia), disquesia, dismenorreia e dispareunia, além de infertilidade (Habib *et al.*, 2021).

Repercussões físicas e psicossociais da endometriose na qualidade de vida das mulheres

A endometriose afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres, isso inclui a capacidade das pacientes de estar vivendo normalmente no meio social e manter sua saúde mental. Uma pesquisa descritiva que realizou entrevistas com mulheres a partir dos 18 anos de idade e que possuem endometriose, mostrou que as mesmas sentiam que os círculos sociais que participavam desvalidavam as queixas e apontavam suas dores como algo insignificante, o que as fazia sentirem ignoradas e invalidadas, afetando significativamente seu estado emocional (Silva *et. al.*, 2021).

Sobre a qualidade de vida das pacientes que possuem a endometriose, um estudo observacional com 63 mulheres com a EIP, identificou uma baixa qualidade de vida, disfunção sexual e redução do interesse sexual nas participantes, refletindo o impacto expressivo dos sintomas no dia-a-dia dessas mulheres (Peixoto, 2022).

Um estudo de caso com mulheres diagnosticadas com endometriose constatou que as repercussões negativas na saúde mental das participantes eram por conta do aspecto crônico da dor, diagnósticos incorretos e opções limitadas de tratamento. Essas condições facilitaram o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e isolamento social, comprometendo de uma forma significativa a qualidade de vida delas (Silva *et. al.*, 2021). A dor causada pela endometriose interfere na vida social da mulher, altera seu interesse sexual, ocasiona alterações de humor, depressão e irritação, já que a mulher não tem controle e se sente vulnerável diante da doença (Baetas *et. al.*, 2021).

Abordagens fisioterapêuticas no manejo da dor pélvica e intestinal

A EIP é uma forma grave de endometriose, caracterizada pela infiltração do tecido endometrial em estruturas além da cavidade pélvica e pode acometer órgãos como o intestino, bexiga e ureteres. Essa condição afeta aproximadamente 1 a 2% das mulheres em idade reprodutiva, sendo conhecida por causar dor pélvica intensa e sintomas severos que impactam negativamente a vida delas. A endometriose profunda intestinal, uma das manifestações mais desafiadoras da EIP, pode resultar em sintomas gastrointestinais incapacitantes, como constipação, diarreia, sangramento retal e até obstrução intestinal, prejudicando significativamente a vida diária das pacientes (Yin *et al.*, 2023).

Um dos principais tratamentos utilizados atualmente para essas disfunções é a fisioterapia do assoalho pélvico, que é um tratamento conservador e não invasivo que foca na restauração da função normal do assoalho pélvico que pode estar hipertônico, disfuncional e ser fonte de dor devido a inflamação crônica causada pela endometriose (Choi e Tran, 2025).

Um estudo randomizado encontrado relata sobre a efetividade da terapia manual para mulheres com endometriose, onde as participantes receberam um protocolo de terapia manual que consiste em uma combinação de técnicas de manipulação do tecido superficial e articular. Nesse estudo realizou-se as intervenções com 41 mulheres portadoras de endometriose entre 18 e 50 anos de idade e os resultados mostraram que após a aplicação dos protocolos de manipulação toracolombar, sacroilíaca, mobilização abdominal, entre outras mobilizações, elas relataram que tiveram uma diminuição significativa da dor (Muñoz-Gómez *et al.*, 2023).

Técnicas fisioterapêuticas são importantes para diversos tipos de disfunções e doenças, semelhantemente atuam na endometriose de forma a diminuir sintomas e aumentar a funcionalidade das pacientes que a possuem. Para garantir melhor condicionamento do assoalho pélvico o fisioterapeuta utiliza terapia manual para aliviar os pontos de tensão e alongar a musculatura vaginal, aliviando dores e prevenindo disfunções. Posteriormente os cones vaginais são utilizados como uma forma de fortalecimento perineal em uma parte mais avançada do tratamento, são cápsulas de diferentes tamanhos e pesos que são introduzidos na vagina a fim de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, que é uma intervenção ideal após a fase de alívio de dores, para tratar essas disfunções (Lira *et al.*, 2024).

Integração entre tratamento fisioterapêutico e terapias medicamentosas na endometriose intestinal

É sabido que o tratamento médico é seguido pelo tratamento farmacológico em doenças crônicas como a endometriose. A realização desse tratamento, sem uma conciliação com outros tipos de terapia, pode ser eficaz, porém de uma forma mais lenta. Por isso, a combinação do tratamento fisioterapêutico com o farmacológico pode acelerar o alívio da dor pélvica.

Sobre as medicações utilizadas para o tratamento da endometriose foi discutido sobre a utilização de medicamentos hormonais para a dor como a gestrinona e o danazol, medicamentos que mostraram eficácia na dor pélvica e dismenorréia em pacientes diagnosticadas com a doença, tendo efeito muito semelhante (Cirineu *et. al.*, 2024). As medicações utilizadas para o tratamento dessa doença podem ser hormonais ou focar apenas em redução de dor e o tratamento clínico tem um objetivo mais baseado na diminuição dos sintomas dolorosos e em prolongar o desenvolvimento relacionado aos medicamentos com anti-inflamatórios não esteróides (AINE) e analgésicos (Varela e Veneziano, 2021).

Os tratamentos farmacológicos são amplamente utilizados, com ênfase nos medicamentos à base de hormônios, para criar um ambiente hormonal menos favorável ao crescimento do tecido endometrial, principalmente ao que se refere a esse crescimento extra peritoneal. Como terapia complementar combinada com a farmacológica a fisioterapia é uma ferramenta eficaz para diminuição de sintomas dolorosos, como além das dores pélvicas, dores abdominais, sangramentos intestinais e diarreia a melhora da mobilidade dos tecidos e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (Rodrigues, Cabral e Presente, 2025).

CONCLUSÃO

Diante das informações encontradas e apresentadas, observa-se que a EIP constitui uma condição de grande impacto físico, funcional e psicossocial em decorrência da dor pélvica crônica e do comprometimento de estruturas pélvicas e intestinais. Portanto, a atuação fisioterapêutica apresenta-se de grande importância como parte do cuidado integral a mulheres com endometriose infiltrativa profunda, com foco na redução da dor, melhora de funcionalidade pélvica e promoção de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marielle Flávia do Nascimento et al. Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, 2022.

BAETAS, Beatriz Valente et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928, 2021.

BARCHI, Leandro Cardoso et. al. Intestinal endometriosis: outcomes from a multidisciplinary specialized referral center. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** v. 15, n. 10, p. 767–777, 2025.

BASTOS, L. F.; CAMACHO, S. D.; RODRIGUES, L. D.; CAMACHO, S. D.; FURTADO,

M. do C.; REIS, P. R.; DE OLIVEIRA, L. R. C.; MARQUES, T. P. A.; DIAS, L. P. de B. O. Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 16753–16764, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-211.

CARNEIRO, Beatriz Neves; COSTA, Juliana Leles. Impacto do tratamento com gestrinona e medroxiprogesterona no manejo da endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, 2024.

CHOI, Sebin; TRAN, Johnny Phuong. A review of treatment options for chronic pelvic pain from endometriosis. **Pain Management**, v. 15, n. 10, p. 767–777, 2025.

CIRINEUA. P. F., COSTA F. S., MURAROR. L., CARNEIRO B. N., & COSTA J. L. (2024). Impacto do tratamento com gestrinona e medroxiprogesterona no manejo da endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 24(10), e18853.

CRUZ, Thais dos Anjos de Jesus Reis da; CARNEIRO, Karolina. *Atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida da mulher com endometriose = Performance of the physiotherapist in the quality of life of women with endometriosis*. In: Silva, M. S. da; Araruna, F. O. S.; Macedo, K. C. M. de; Maia, S. C.; Sousa, L. dos S. (orgs.). **Fisioterapia: uma abordagem contemporânea – Volume 4**. Fortaleza: Editora Pascal, 2023. p. 22-26.

DE MENDONÇA, Maria Fernanda Melo; MELO, F. et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3584–3592, 2021.

HABIB, Nassir; et. al. Endometriose intestinal: perspectivas atuais sobre diagnóstico e tratamento. **Revista Internacional de Saúde da Mulher**, v. 12, p. 35–47, 2020.

LIRA, Joyce Dias et. al. A importância da fisioterapia na dor gênito-pélvica no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação –REASE**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 2526–2538, out. 2024. ISSN 2675-3375.

MORAIS RL, ROSAL MA. Preditores de endometriose em mulheres atendidas em um Hospital Universitário. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, v. 4, n. 1, p. 40-55, Jan.– Abr. 2021.

MUÑOZ-GÓMEZ, Elena *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.

NASCIMENTO, Marcella Correa *et. al* ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A FISIOPATOLOGIA, COMPLICAÇÕES E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA UMA DOENÇA CRÔNICA COMPLEXA. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 15, n. 42, p. 7245–7258, 2024. DOI: 10.56238/levvi15n42-051.

PEIXOTO, Geísa Ferreira Gomes. *Qualidade de vida de mulheres com endometriose: uma relação com a função sexual* [dissertação]. **Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médico-Cirúrgicas**; 2022. 69 f.

RODRIGUES, Luciana; CABRAL, Patrícia Espanhol; PESENTE, Guilherme Moraes; PATRÍCIO, Carlos Vinícius Ernandes. Endometriose: impacto na qualidade de vida e abordagens terapêuticas para pacientes: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, p. 179–174, 2025.

SILVA, C. M. *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200319, 2021.

TAVARES, Thayná Marques Avelino; SILVA, Mônica Caroline Souza da;

ALVES, Éricles Dias. Fisioterapia na endometriose: abordagens e intervenções para a qualidade de vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 970–979, jun. 2025. ISSN 2675-3375.

TEMPONI, L. O.; PEIXOTO, G. B. T.; FONSECA, G. V. F.; REQUEIJO, M. J. R. Os achados da endometriose infiltrativa pélvica na ressonância magnética: uma revisão sobre os aspectos diagnósticos da endometriose profunda. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE**, v. 11, n. 5, maio 2025. DOI: 10.51891/rease.viii15.19616

VARELA, A. G. A.; VENEZIANO, L. S. N. Importância da atuação fisioterapêutica no tratamento da endometriose. **Revista Saúde Viva**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 179–174, 2022.

VIDAL, G. B., BARBOSA, K. F., FREITAS, L. V. M. de, & DIAS, E. (2024). A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 10(10), 2705–2711

YIN, W., LI, X., LIU, P., LI, Y., LIU, J., YU, S., & TAI, S. (2023). Digestive system deep infiltrating endometriosis: What do we know. **Journal of Cellular and Molecular Medicine**, 27(23), 3649–3661.

ZANELLI, José Carlos. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1–15, 2010.