

Sexualidade das Mulheres com Endometriose: Revisão Narrativa

Graziely Corrêa Risicato¹

Marli Kath Sattler²

Resumo

A sexualidade humana possui uma estrutura complexa que influencia o bem-estar físico e psicológico, bem como a qualidade de vida. É parte integrante e fundamental na vida dos indivíduos. Este artigo apresenta uma revisão narrativa sobre o impacto da endometriose na vida sexual de mulheres acometidas por essa doença crônica. Buscou-se sistematizar os principais problemas enfrentados por essas mulheres e compreender a maneira como suas vidas sexuais são afetadas, além das estratégias utilizadas para lidar com essa condição. Dentre os principais impactos destacam-se dispareunia, redução ou interrupção completa da atividade sexual e desconforto. Além disso, identificam-se níveis elevados de depressão e ansiedade nessa população. A identificação precoce das dificuldades sexuais e a implementação de intervenções adequadas se caracterizam como as estratégias mais efetivas para o manejo da endometriose. Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções direcionadas que possam mitigar os impactos negativos da endometriose na sexualidade, promovendo uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

Palavras-chave: endometriose, qualidade de vida, sexualidade

Sexuality of Women with Endometriosis: A Narrative Review

Abstract

Human sexuality has a complex structure that influences physical and psychological well-being, as well as the quality of life. It is an integral and fundamental part of individuals' lives. This article provides a narrative review of the impact of endometriosis on the sexual life of women affected by this chronic disease. We aimed to summarize the primary challenges faced by these women and to comprehend how their sexual lives are affected and which strategies they use to cope with this condition. Among the primary impacts are dyspareunia, reduction or complete interruption of sexual activity, and discomfort.

¹ Psicóloga Clínica.

² Psicóloga e mestra em psicologia clínica. Membro da coordenação, professora e supervisora do Domus: Centro de Terapia de Casal e Família.

In addition, studies identified high levels of depression and anxiety within this population. Early identification of sexual difficulties and the implementation of appropriate interventions are characterized as the most effective strategies for managing endometriosis. These findings highlight the need for targeted interventions that can mitigate the negative impacts of endometriosis on sexuality, promoting a better quality of life for these women.

Keywords: *endometriosis, pain, sexual dissatisfaction*

A sexualidade é moldada por valores individuais, atitudes, comportamento, aparência física, emoções, personalidade, empatia, aversões e crenças espirituais, assim como pelo meio social. É dinâmica e mutável, de acordo com tempo e grupo social (Tozo et al., 2007).

A Organização Mundial da Saúde referencia a sexualidade humana como sendo um dos indicadores de qualidade de vida. Nesse sentido, uma vida sexual satisfatória é parte integrante da saúde global do ser humano e do bem-estar individual (de Marqui et al., 2015). Porém, a vida sexual das mulheres com endometriose normalmente não é satisfatória, uma vez que elas podem sofrer de dor pélvica crônica. A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de endométrio fora do útero. Em algumas situações, esse tecido, ao invés de ser eliminado, volta pelas trompas e alcança a cavidade pélvica e abdominal, gerando a endometriose. A doença pode acometer diversos órgãos da pelve, como ovários, tubas, superfície do útero, bem como órgãos não ginecológicos, como intestino, bexiga e ureteres (Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva [SBE], 2022).

A dor é uma das maiores preocupações das mulheres com endometriose e pode afetar sua qualidade de vida de diferentes maneiras. Mais de 50% das mulheres com endometriose sofrem de dispareunia profunda durante toda a vida sexual (Demôro, 2013). Segundo Denny e Mann (2007), a dispareunia é um dos sintomas mais comuns nas mulheres que têm endometriose, pois pode limitar de forma significativa a vida sexual, acarretando baixa autoestima, afastamento do parceiro e até mesmo ruptura da relação.

Fundamentação Teórica

O bem-estar sexual é determinado tanto pelo ato sexual em si quanto pela própria dinâmica do relacionamento conjugal, além de características próprias do indivíduo. A qualidade de comunicação

do casal, o nível de satisfação na relação e a duração do relacionamento podem interferir na avaliação global da qualidade de vida sexual (Abdo & Fairbanks, 2014).

Denny e Mann (2007) concluíram, em seu estudo, que a dispareunia é mais comum do que as pesquisas anteriores sugerem. Além disso, a dor por algumas horas após a relação sexual também é uma ocorrência frequente. Isso fez com que a maioria das mulheres que participaram do estudo evitasse ter relações sexuais e, em alguns casos, cessasse completamente a atividade sexual. O não fornecimento de informação sobre a doença para o parceiro da paciente acometida por endometriose pode ser um dos fatores que afastam o casal sexualmente, tendo em vista que o ato sexual “deve ser recalculado”, ou seja, novas posições sexuais e novas formas de conexão sexual devem ser implementadas. A pesquisa conduzida por Ameratunga et al. (2017), exatos 10 anos depois do estudo supracitado, tinha como objetivo determinar como a endometriose afeta aspectos como qualidade de vida, relacionamentos, finanças, estado mental e vida diária. Segundo os dados dessa pesquisa, os parceiros relataram um impacto significativo da endometriose em sua vida sexual (74%) e em seu relacionamento como um todo (56%). Esses achados indicam que, apesar da decorrência de vários anos entre ambas as investigações, as queixas se perpetuam.

Norinho et al. (2020) reforçam essa perpetuação. Os autores ressaltam que a endometriose afeta as mulheres, seus parceiros e o relacionamento. Mulheres com endometriose relatam um efeito significativo da doença na função sexual e no relacionamento. A falta de comunicação sobre sexualidade, problemas ou disfunções sexuais e a evitação sexual são alguns dos aspectos apontados como possíveis causas para problemas no relacionamento e, até mesmo, rompimentos.

Usufruir de gratificação sexual por meio de práticas como sexo oral, masturbação mútua e outras alternativas é importante. Assim o casal amplia seu repertório sexual e acaba, por muitas vezes, descobrindo novas formas de prazer. Dessa forma, “as respostas dos parceiros aos sintomas vivenciados por mulheres com endometriose vão influenciar a forma como estas lidam com a doença; e a demonstração de apoio por parte do parceiro leva a uma maior qualidade da relação e, conseqüentemente, a uma maior satisfação a nível sexual” (Rebelo, 2021, p. 19).

Outro fator apontado em alguns estudos é que depressão e ansiedade são diagnósticos psicológicos recorrentes em mulheres portadoras de endometriose com dispareunia. Oliveira (2006) confirma em seu estudo: depressão e ansiedade são os dois diagnósticos psicológicos mais comuns

em pacientes com dor pélvica crônica, com taxas de prevalência variando entre 25 e 50% para depressão e entre 10 e 20% para ansiedade.

As doenças crônicas, como é o caso da endometriose, podem afetar a atividade sexual da mulher em diversas áreas. Já se reconhece que o impacto psicológico, vivido nessas circunstâncias, representado por insatisfação pessoal ou conjugal, depressão em seus variados graus e modificações objetivas ou subjetivas da autoimagem corporal possam estar associadas ao surgimento ou desenvolvimento de disfunções sexuais. (Rosen et al., 2006, como citado por Abdo & Fairbanks, 2014, p. 19)

Pensando em disfunção sexual feminina, o diagnóstico é clínico, baseado em uma anamnese detalhada e em exame físico feito por ginecologista. Esse profissional precisa ter amplo conhecimento da fisiologia e da patologia sexual para caracterizar alguma disfunção que traga resposta insatisfatória em se tratando da resposta sexual humana feminina (de Marqui et al., 2015). No que tange às disfunções sexuais femininas, caracteriza-se como disfunção sexual a falta ou o excesso, o desconforto ou a dor na expressão ou no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual (American Psychiatric Association, 2000). A quinta edição revisada do *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais* (DSM-V-TR) classifica as disfunções sexuais como um grupo heterogêneo de distúrbios que provocam alteração clinicamente significativa na habilidade do indivíduo de responder sexualmente ou experimentar prazer sexual (American Psychiatric Association, 2022).

Mesmo o ginecologista tendo um papel fundamental no diagnóstico das queixas sexuais, há uma falha nos cursos de medicina do Brasil, pois a visão acaba sendo mais centrada em aspectos biológicos e patológicos, com breve olhar para o funcionamento da sexualidade feminina: “Na esfera ginecológica, algumas doenças como a endometriose e os miomas uterinos, podem apresentar disfunções sexuais associadas. Nelas a dispareunia de profundidade constitui uma das principais queixas” (de Marqui et al., 2015, p. 479).

A importância da avaliação da vida sexual das pacientes com doenças crônicas é fundamental e deve ser incentivada junto aos profissionais de saúde, uma vez que esta ainda se caracteriza como uma questão pouco investigada e diagnosticada. Para que os médicos fiquem mais motivados a abordar o tema “sexo”, eles precisam reconhecer que as pessoas podem se interessar sexualmente mesmo sendo velhas, doentes ou deficientes (McInnes, 2003; Trompeter et al., 2016).

Desse modo, percebe-se a necessidade de um tratamento que englobe não só a doença, mas a mulher como um todo. A assistência integral e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para a compreensão da doença e da paciente (Lima et al., 2022).

Segundo Silva e de Marqui (2014):

Portanto, o médico especialista, juntamente com um psicólogo ou profissional de saúde mental, enfermeiro, terapeuta sexual, fisioterapeuta e educador físico, poderia em conjunto orientar e traçar estratégias a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo para controle dos sintomas da doença. (Silva & de Marqui, 2014, p. 419)

As opções para que a mulher que possui endometriose tenha mais qualidade de vida e redução da dor são o uso de medicações analgésicas, fisioterapia pélvica, acupuntura, dieta anti-inflamatória acompanhada por nutricionista e psicoterapia. Pensando na complexidade da endometriose a fim de amparar psicologicamente a mulher, a terapia sexual pode ser uma opção. Ainda que não haja teoria única subjacente à terapia sexual e que profissionais das mais diversas escolas psicoterápicas possam ser terapeutas sexuais, a prática da terapia sexual requer do terapeuta postura ativa e empática, conhecimento acerca da fisiologia da resposta sexual, além de familiaridade com a variedade de abordagens farmacológicas e psicoterápicas disponíveis (Lucenal & Abdoll, 2016).

A psicoterapia como aliada traz a possibilidade de a mulher com endometriose identificar quais estratégias podem ajudar ou não na redução das dores e na diminuição da ansiedade e da tristeza. Ter estratégias assertivas ajuda na redução do estresse e, portanto, na redução da dor (Farenga et al., 2024).

Ser acompanhada por especialista no manejo da dor é de extrema importância e traz benefícios imediatos. Fernanda Lorenz³, fisioterapeuta pélvica que atua na área há mais de cinco anos, traz em seu relato clínico⁴ atendimentos frequentes de mulheres com endometriose com queixa de dor na penetração exclusivamente. Ela utiliza nesses casos várias técnicas que reduzem ou até mesmo eliminam a dor durante a penetração.

Não bastando o tratamento clínico, outra consideração efetiva para as mulheres com endometriose é a cirurgia de videolaparoscopia.

³ Crefito: 185.583-F.

⁴ Informação verbal.

Quando o tratamento clínico é ineficaz, pouco tolerado, ou contraindicado por algum motivo, deve-se oferecer para a paciente a possibilidade do manejo cirúrgico, dando preferência à abordagem videolaparoscópica. A remoção completa de todos os implantes de células endometriais ectópicas é o objetivo central da cirurgia, possibilitando que seja restaurada a anatomia e preservada a função reprodutiva da paciente. (Falcone et al., como citado por Lopes et al., 2022)

Essa cirurgia tem como objetivo retirar os focos de endometriose, trazendo assim mais qualidade de vida com redução ou anulação da dor. O tratamento cirúrgico parece ser a terapia definitiva para as mulheres com sintomas dolorosos exacerbados. O objetivo final de todos os tratamentos é a promoção de uma melhora na qualidade de vida das mulheres.

Conclusão

Conforme os artigos analisados, é inegável que a convivência com a endometriose interfere em diversos aspectos da vida social, emocional e sexual. Assim, tal condição exige uma maior conscientização dos profissionais da área da saúde, principalmente médicos ginecologistas, em relação à necessidade de investigações sobre a satisfação da vida sexual da mulher acometida pela endometriose. A identificação precoce das dificuldades sexuais e a implementação de intervenções adequadas mostram-se estratégias clínicas cruciais para reduzir o impacto negativo da endometriose na sexualidade e no bem-estar feminino.

Referências

- Abdo, C. H. N., & Fairbanks, F. (2014). *Sexualidade em mulheres com endometriose*. Elsevier.
- Ameratunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S.-K., & Sneddon, A. (2017). Exploring the impact of endometriosis on partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(6), 1048-1053. <https://doi.org/10.1111/jog.13325>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado* (5º ed.). Artmed.
- Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva. (2022, julho 4). *Entenda a doença: O que é?* <https://sbendometriose.com.br/entenda-a-doenca-o-que-e/>.

- de Marqui, A. B. T., Silva, M. P. C., & Irie, G. R. F. (2015). Disfunção sexual em endometriose: Uma revisão sistemática. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 48(5), 478-490. <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112597/110495>
- Demôro, A. V. E. (2013). *Avaliação da satisfação sexual em pacientes com endometriose infiltrativa profunda* [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/8754>
- Denny, E., & Mann, C. H. (2007). Endometriosis-associated dyspareunia: The impact on women's lives. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 33(3), 189–193. <https://doi.org/10.1783/147118907781004831>
- Farenga, E., Bulfon, M., Dalla Zonca, C., Tersar, C., Ricci, G., Di Lorenzo, G., & Clarici, A. (2024). A psychological point of view on endometriosis and quality of life: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 14(5), 466. <https://doi.org/10.3390/jpm14050466>
- Lima, A. F., Aguiar, S. A. D. S., & Moço, C. M. N. (2022). Saúde mental de mulheres com endometriose que desejam engravidar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(8), 486-501. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6535>
- Lopes, A. B., de Oliveira, R. V., de Lima Filho, E. A., Moraes, R. S., de Araújo, P. M., de Freitas Lopes, T. I., Ferreira, R. T. de M. G., Duarte, A. L. D., de Melo Ramos, S., & Amaral, Y. F. Q. (2022). Abordagem sobre a endometriose: Revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 42, e11022-e11022.
- Lucenal, B. B., & Abdoll, C. H. N. (2016). Terapia sexual: Breve histórico e perspectivas atuais. *Diagnóstico & Tratamento*, 21(4), 186-189.
- McInnes, R. A. (2003). Chronic illness and sexuality. *Medical Journal of Australia*, 179(5), 263-266. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05535.x>
- Norinho, P., Martins, M. M., & Ferreira, H. (2020). A systematic review on the effects of endometriosis on sexuality and couple's relationship. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 12(3), 197-205.
- Oliveira, L. M. de. (2006). *Ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com endometriose e dor pélvica crônica* [Tese de doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/8988>

- Rebelo, L. R. (2021). *Vivência da endometriose e sexualidade: Papel moderador da relação romântica* [Dissertação de mestrado]. Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134255/2/477901.pdf>
- Silva, M. P. C., & de Marqui, A. B. T. (2014). Qualidade de vida em pacientes com endometriose: Um estudo de revisão. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(3), 413–421.
- Tozo, I. M., Lima, S. M. R. R., Gonçalves, N., Moraes, J. C. de, & Aoki, T. (2007). Disfunção sexual feminina: A importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 52(3), 94-99. <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447>
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2016). Metabolic syndrome and sexual function in postmenopausal women. *The American Journal of Medicine*, 129(12), 1270-1277.

Endereço para correspondência

grazyrisicato@gmail.com

Enviado em 26/10/2023

Revisado em 19/08/2024

Aceito em 20/09/2024