

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA ENDOMETRIOSE

Andrea Guedes da Silva

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jéssica Sabrina Padilha Scheneider

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Thais Cristina do Nascimento Leite

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Elaine da Silva Kraievski

Fisioterapeuta – UNIGRAN, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional – IBRATE;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O objetivo desse trabalho é diagnosticar e exemplificar o que a endometriose causa nas mulheres, fatores que impõe a presença da doença, como ela é apresentada nos primeiros sinais. Estabelece vários tipos de tratamentos fisioterápicos, diagnósticos e por ultimo casos a cirurgia e medicamentos. Cuidado, disciplina e atenção contínua, estas são as três principais medidas a serem tomadas para prevenir e tratar a endometriose, que se acredita atingir milhares de mulheres no Brasil. A endometriose é uma doença que afeta a mulher em idade reprodutiva, sendo caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial (glândulas e/ou estroma) fora da cavidade uterina embora, normalmente, a endometriose seja diagnosticada entre 25 e 35 anos, a doença provavelmente começa quando a menstruação começa a ficar irregular. A metodologia que foi utilizada, foi coletada vários relatórios e artigos que relatam os sinais da endometriose, artigos que destacaram a maior parte da doença apresentada em mulheres na idade adulta até idade média, demonstra-se que quanto mais cedo exames de ultrassonografia transvaginal para diagnosticar a doença, melhor é a redução dos sintomas que apresentam. Ainda se discute que os fatores da endometriose incluem ter históricos familiares, filhas ou irmãs de mulheres com endometriose estão em maior risco de desenvolver a endometriose, baixos níveis de progesterona podem ser genéticas e pode contribuir para um desequilíbrio hormonal. Portanto, conclui-se que a endometriose não tem cura definitiva ainda, mas pesquisadores já estão estudando o caso e tentando achar uma fórmula da cura, os tratamentos são milhares, mas em especial é a fisioterapia, pois ela auxilia a diminuir os sintomas das dores e proporcionar uma qualidade de vida melhor para essas mulheres portadoras da doença.

PALAVRAS-CHAVE: endometriose; tratamentos; dor pélvica; cirurgia.

INTRODUÇÃO

De acordo com Simões (2000), a endometriose é uma doença que afeta a mulher em idade reprodutiva, sendo caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial (glândulas e/ou estroma) fora da cavidade uterina. Ela pode ser representada por uma afecção ginecológica comum, atingindo de 5-15% das

mulheres no período reprodutivo e até 3-5% na fase pós-menopausa. Estima-se que o número de mulheres com endometriose seja de sete milhões (SIMÕES, 2000).

Existem vários tipos de tratamentos específicos sejam tratamentos medicamentosos, cirúrgicos, e em especial o tratamento de minimizar a dor através da elevação da liberação de endorfinas com exercícios direcionados, relaxar a musculatura da pelve, trabalhar posturas antálgicas posturas adotadas com o intuito de reduzir a dor, ajudar a lidar com a dor, desfazer o ciclo tensão dor tensão, prevenir incapacidades e restaurar as funções desejadas pela paciente. Podem ser utilizados os recursos como eletroterapia, cinesioterapia, massagem, terapia manual, terapias posturais, crioterapia e termo terapia. A fisioterapia não tem poder cura no tratamento de doenças da endometriose, no entanto tem como objetivo minimizar os sinais e sintomas apresentados, melhorando sua qualidade de vida (KISTNER, 1989).

2 METODOLOGIA

Foi realizado levantamento bibliográfico, nas plataformas BIREME, MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO. Com intuito de expor os benefícios da fisioterapia em mulheres portadoras de endometriose.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial. Segundo Matta e Muller (2006), a endometriose é uma ginecopatia de natureza progressiva, ou seja, pela presença de focos de endométrio fora da cavidade uterina. Esses focos podem ser superficiais ou invasivos e respondem ao mesmo estímulo hormonal do ciclo menstrual da mulher, porém, todas as mudanças do endométrio dentro da cavidade uterina podem ser observadas no endométrio fora da cavidade uterina, o que significa sangramento interno, que leva ao aumento das lesões, causando lesões fortes e cólicas intensas que não passam com facilidade. Nos casos de endometriose moderada e severa, em que geralmente se identifica comprometimento morfológico da anatomia pélvica, é clara a associação entre esta afecção e a infertilidade subsequente, embora uma demonstração clara de relação

causal ainda não tenha sido estabelecida. Contudo, alguns estudos têm evidenciado menores taxas de fecundidade neste grupo de pacientes, quando comparadas com mulheres férteis normais (NAVARRO *et al.*, 2006).

A endometriose é uma condição na qual o endométrio, mucosa que reveste a parede interna do útero, cresce em outras regiões do corpo. Isso ocorre pela formação de tecido ectópico normalmente ocorre na região pélvica, fora do útero da mulher (PIATO; LORENÇATTO, 2002). Nos ovários, no intestino, no reto, na bexiga e na delicada membrana que reveste a pélvis. Entretanto, esses crescimentos também podem ocorrer em outras partes do corpo. É um problema comum, pois, ela pode ocorrer em gerações seguintes de uma mesma família. Conforme Simões (2000) descreve, que normalmente a endometriose seja diagnosticada entre 25 e 35 anos, a doença provavelmente começa quando a menstruação começa a ficar irregular (SIMÕES, 2000).

Os principais sintomas da endometriose são dores e infertilidades, existem mulheres que sofrem dores extremas e outras não sentem absolutamente nada. Entre os sintomas mais comuns estão: cólicas menstruais intensas e dor durante a menstruação, dores durante as relações sexuais, dor difusa ou na região pélvica, fadiga crônica ou exaustão, sangramento menstrual intenso ou irregular, alterações intestinais ou urinárias durante a menstruação e dificuldades para engravidar infertilidade (KISTNER, 1989).

Todo mês, os ovários produzem hormônios que estimulam as células da mucosa do útero (endométrio) a se multiplicarem e estarem preparadas para receber um óvulo fertilizado. Segundo Simões (2000), a mucosa aumenta de tamanho e fica mais espessa. Se essas células (chamadas de células endometriais) crescerem fora do útero, surge a endometriose. Ao contrário das células normalmente encontradas dentro do útero que são liberadas durante a menstruação, as células fora do útero permanecem no lugar. Elas às vezes sangram um pouco, mas se curam e são estimuladas novamente durante o ciclo seguinte (SIMÕES, 2000).

4 ORIGENS DA ENDOMETRIOSE

Ainda há dúvidas sobre a origem da endometriose. Por isso, médicos e pesquisadores têm buscado compreender onde a doença surge e,

consequentemente, encontrar uma solução para o seu tratamento. Existem duas principais hipóteses que são as mais aceitáveis entre os especialistas (KISTNER, 1989).

4.1 Refluxos Retrógrados do Tecido Endometrial

A primeira e principal teoria sugere que uma parte do tecido da camada interna do útero, o endométrio, acaba se desprendendo juntamente com a menstruação e indo para o interior do abdômen da mulher. “90% delas possui menstruação retrógrada, ou seja, retornam para o abdômen fragmentos do endométrio pelas trompas durante o período menstrual (KISTNER, 1989). Porém, em algumas, o sistema de defesa não retira esses fragmentos, permitindo que a doença se desenvolva. De acordo com o especialista, essa teoria possui cerca de cem anos” (PIATO; LORENÇATTO, 2002). E mesmo assim, ainda é a mais aceita até hoje. As mulheres com endometriose possuem uma resposta imune diferente de outras mulheres com o fluxo normal (PIATO; LORENÇATTO, 2002).

4.2 Tecidos Locais que Transformam em Endometriose

Essa teoria afirma que o tecido das células locais de alguns órgãos é transformado em endometriose no corpo da mulher. Isso talvez aconteça por conta das células-tronco, mas, porém não existe uma certeza é atribuída a existência da endometriose em diferentes partes do corpo feminino, como, por exemplo, nos pulmões. Independentemente da causa da origem da doença, é possível descobrir a endometriose no começo, o que auxilia no tratamento (KISTNER, 1989). O constante acompanhamento por parte da mulher e a realização de exames de imagens são fundamentais para o diagnóstico (KISTNER, 1989).

5 SINTOMAS DA ENDOMETRIOSE

A dor é o principal sintoma da mulher com endometriose. Podem incluir menstruações dolorosas, dor no abdome ou cólicas que podem ocorrer por semanas, dor no baixo do abdome durante as menstruações, dores após ou durante relações sexuais, e ainda dor pélvica ou lombar que podem ocorrer a qualquer

momento (SIMÕES, 2000). Esses fatores ocorrem consequências ruins nas vidas dessas mulheres tanto profissional quanto afetam seu emocional e afetivo.

Existem mulheres que chegam a ficar depressivas por se sentirem com baixa autoestima de saber que a doença não tem cura, ou não conseguirem certo um tratamento adequado (SIMÕES, 2000).

6 EXAMES

A endometriose por ser ainda uma doença complicada de diagnosticar por meio do exame físico, assim, realizado durante a consulta ginecológica de rotina. Os exames de imagem são mais adequados para indicar a possível existência do problema, que será confirmada posteriormente por meio de exames laboratoriais específicos (SIMÕES, 2000).

Entre os exames de imagem que podem sinalizar a endometriose, seriam: ultrassonografia transvaginal procedimento de custo baixo e que permite a identificação de endometriomas, aderências pélvicas e endometriose profunda. Ressonância magnética apresenta melhores taxas de sensibilidade e especificidade na avaliação de pacientes com endometrioma e endometriose profunda. Outros exames seriam ultrassonografia transretal, a endoscopia retal e a tomografia computadorizada (SIMOES, 2000). Depois identificada algum sinal de alteração, o médico (ou ginecologista) poderá optar por realizar uma biópsia da lesão encontrada, de modo a confirmar o diagnóstico, será realizado por meio de exames chamados laparoscopia e laparotomia (SIMÕES, 2000). A laparoscopia é feito por pequenas incisões na barriga, e a introdução de instrumentos telescópicos para a visualização, e se for preciso para a retirada das lesões. A laparoscopia também permite a coleta de material para avaliação histológica e o tratamento cirúrgico das lesões. A laparotomia é o procedimento tradicional e considerado mais invasivo em comparação à laparoscopia (KISTNER, 1989).

Envolve uma incisão abdominal maior para acessar os órgãos internos, e pode ser indicada pelo médico dependendo das necessidades da paciente. É sempre importante a mulher fazer exames como estes anuais, que possam estar prevenindo algum sinal da endometriose (KISTNER, 1989).

7 TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA ENDOMETRIOSE

A fisioterapia com base no seu desenvolvimento pode ajudar e muito em mulheres que são portadores da doença endometriose (KISTNER, 1989). Os tratamentos são vários. Começando pelo Pilates, que é um método de condicionamento físico, terapêutico, preventivo e orientado, os exercícios como o centro de força *powerhouse*, é definido como um cinturão anterior e posterior que se estende desde a base das costelas até a região inferior da pelve, ou seja, é uma contração muscular que deve ser mantida durante cada movimento dos exercícios. Os limites do *powerhouse* atingem a pelve fazendo com que o assoalho pélvico também participe dessa contração muscular, pois durante o trabalho expiratório, essa região deve ser solicitada e contraída voluntariamente junto com a imagem do umbigo colada a coluna lombar, associando a mesma à cada exercício. Exercícios com aparelhos como a bola, barra, *reformer*, *cadillac* e entre outros auxiliam no desenvolvimento da musculatura, melhora na respiração, diminui edemas e inchaços, auxiliam na amplitude de movimento, fortalecimento da coluna e diminuir principalmente dores na pelve e abdômen (KISTNER, 1989).

7.1 Exercícios Com a Cinesioterapia

O tratamento através do movimento engloba recursos e técnicas variadas como ajudam no combate dos sintomas da endometriose, incluindo: Exercícios com mobilização global, exercícios passivos (realizado pelo fisioterapeuta no corpo do paciente o qual não interfere no movimento (PIATO; LORENÇATTO, 2002). Exercícios de alongamento muscular, tanto no membro superior quanto no membro inferiores. Exercícios respiratórios tem como finalidade favorecer a aquisição de movimento e função livres de sintomas. Exercícios para fortalecimento muscular Reeducação de músculos comprometidos. Reeducação da postura, coordenação motora, equilíbrio, dentre outras. Os exercícios de flexão de William, que buscam o alongamento e a estabilização da região toracolombar, através de movimentos ativos de flexão de membros inferiores sobre o abdômen (SIMÕES, 2000).

7.2 Exercícios Com Eletroterapia

Os exercícios utilizados para o tratamento da endometriose são todos aqueles que podem envolver a região pélvica; utilizando os movimentos de

inclinação pélvica anterior e posterior, as rotações para frente e para trás e as inclinações laterais (pelve elevada e deprimida), já que os movimentos pélvicos especificamente permitem umas irrigações sanguíneas mais abundantes nesta região, assim como massageia os órgãos internos, deixando-os mais relaxados (KISTER, 1989). Tens auxiliam como recursos de diminuir a dor geralmente emitidas com uma frequência entre 75-200 Hz, largura de pulso relativamente estreita, menor que 100µs e amplitude de pulso dosada para produzir uma parestesia forte, porém não dolorosa e sem contração muscular. Podem ser eficazes para o tratamento da analgesia, e, além disso, representam uma alternativa apropriada para mulheres que preferem minimizar o consumo de medicação (KISTER, 1989).

7.3 Utilização da Massagem

A massoterapia é definida como um recurso cuja terapia de cura por amassamento ou fricção de uma área e poderá ser utilizada, já que um dos seus efeitos no organismo é que ela é relaxante e calmante, podendo ativar os receptores superficiais da dor pélvica. Emite a liberação dos linfonodos, diminuir em edemas, é como um calmante para a mulher e para o corpo como um todo (KISTNER, 1989). A Drenagem Linfática Tem como objetivo desintoxicar e drenar o organismo, reduzir os inchaços e equilibrando as funções metabólicas. Seus efeitos também incluem redução da flacidez e relaxamento muscular (KISTER, 1989).

O procedimento combina técnicas da massagem drenante manual com a massagem terapêutica oriental e manobras da massagem relaxante. Também auxilia na redução de líquidos que estão restritos no organismo. Usando técnicas de modo mais suaves para que a mulher não sinta dores na região do abdômen após a sessão (KISTER, 1989).

7.4 Utilização da Termoterapia

A termoterapia é um recurso que utiliza o calor como forma de tratamento, tendo como efeitos: o aumento do metabolismo local, sedação de terminações nervosas e relaxamento muscular, o calor superficial aplicado sobre a pelve relaxa a musculatura dos órgãos da região, dilatam os vasos sanguíneos e provocam relaxamento do istmo, facilitando a saída do fluxo menstrual, o aquecimento no local dos tecidos, entre outras partes, provoca alívio da dor e sedação, além de reduzir o

espasmo muscular, o uso de bolsas de água quente em baixo ventre e em repouso podem produzir analgesia aliviando a cólica menstrual (SIMÕES, 2000).

7.5 Utilização da Crioterapia

A crioterapia é como um tratamento que é utilizado o frio, como uma temperatura variando entre 0-18,3 °C e tendo como efeitos uma vasoconstrição, reduz a inflamação da dor e redução do espasmo muscular.

Outros efeitos da aplicação de gelo sobre a pele é a atuação direta nos neurônios e receptores de dor, reduzindo a velocidade e o número dos impulsos nervosos com o intuito de levar a liberação de endorfinas e encefalinas, que são substâncias calmantes da dor. Serve como um analgésico e calmante para os tecidos. Existem também outros tipos de tratamentos dentro da fisioterapia (KISTNER, 1989).

8 TRATAMENTOS CIRURGICOS E MEDICAMENTOSOS

As opções de tratamento incluem medicamentos para controlar a dor e medicamentos para impedir que a endometriose piore. “A cirurgia apresenta papel importante no tratamento de pacientes com endometriose grave acompanhada de alterações anatômicas, pois através da técnica cirúrgica é possível o restabelecimento da anatomia normal” (KISTNER, 1989). Os tipos de tratamento dependem dos seguintes fatores: idade, gravidade dos sintomas, gravidade da doença e se a mulher deseja ter filhos.

O custo da cirurgia que deva ser realizada tem um valor um pouco elevado podendo esse valor chegar aproximadamente em torno de 5-15 mil reais, no caso o valor varia se for preciso fazer a remoção de algum órgão, geralmente a cirurgia não é coberta pelos planos de saúde (KISTNER, 1989). Há alguns casos aonde o SUS (Sistema único de Saúde) eles cobre totalmente a cirurgia, mas antes da cirurgia o paciente passa por um processo de avaliação pelo o medico para saber em que caso encontra a paciente se é preciso a cirurgia ou se apenas poderá ser tratada com remédios para alivio da dor (KISTNER, 1989). Depois de todo o processo da cirurgia e preciso que entre com a medicação aonde dependendo o remédio a paciente poderá gastar em média de R\$ 718,00 por mês chegando até R\$ 2,600.

Algumas mulheres que não desejam ter filhos e que apresentam um grau leve da doença e dos sintomas podem optar por fazer apenas exames periódicos uma ou duas vezes por ano, para que o médico verifique se a doença não está piorando. Os sintomas da doença podem ser controlados com medicamentos anti-inflamatórios não esteroides ou analgésicos receitados para aliviar a cólica e a dor (SIMÕES, 2000). Existem medicamentos caseiros, como o gengibre é um excelente remédio caseiro para ser ingerido ao longo do tratamento contra endometriose, geralmente ele é utilizado quando a mulher sente sintomas causados pela endometriose como náuseas. Recomenda que seja ingerido através do seu preparo como chá, deve ser tomado uma ou duas vezes ao dia. Os benefícios são: relaxante muscular, anti-inflamatório e ajuda a diminuir o stress sentido durante o período menstrual. Suas contraindicações: poderão ser sentido muitas dores abdominais e sonolência quando tomado em excesso. A camomila (*Chamaemelum nobile*) é uma planta bem conhecida no território brasileiro, pois acesso a ela é bem fácil, é um excelente componente contra os sintomas apresentados na endometriose, a forma mais comum de ser utilizada é através do seu preparo como chá aonde deverá ser tomado de uma ou duas vezes ao dia para melhores resultados. Seus benefícios: auxilia no relaxante muscular agirá em dores causadas pela endometriose. Contraindicações: pessoas com renite alérgica e pacientes que utilizam medicamentos para trombose (pois o chá pode aumentar o risco de hemorragia) (SIMÕES, 2000). Allurene: Sua função é agir diretamente na redução do endométrio, aonde levará gradativamente a diminuição das dores sentidas pela endometriose (dor pélvica, sangramento menstruais muito fortes e até dolorosa). Modo de uso: Ele poderá ser tomado em qualquer dia do ciclo menstrual, deverá ser ingerido um comprimido ao dia de 2 mg, para melhor resultado tentar sempre tomar na mesma hora do dia anterior (NAVARRO, 2006). A allurene é medicamento de uso contínuo. Modo de uso: ele poderá ser tomado em qualquer dia do ciclo menstrual, deverá ser ingerido um comprimido ao dia. Para melhor resultado tentar sempre ingerir na mesma hora do dia anterior, cada cartela contém 28 comprimidos de 2 mg devendo tomar apenas a dosagem recomendada pelo médico. Efeitos colaterais: dores de cabeça, dor nas mamas, acne, alterações no ciclo menstrual, como podendo acontecer o sangramento excessivo ou até mesmo vir de não acontecer podendo levar ao interrompimento do sangramento, independente das reações não para o

uso da medicação a não ser autorizada pelo médico. GnRHa (Hormônio Liberador de gonadotrofina): Ele é um hormônio de peptídico aonde é produzido pelo hipotálamo, que vai agir na hipófise levando a liberação de hormônios LH e FSH. Ele vai agir diretamente na redução da dor, aliviando ao máximo os sintomas sentido na endometriose. Esse tratamentos é no período de 3 á 6 meses. Efeitos colaterais: Fogachos (ondas de calor alta), secura vaginal, ao até mesmo podendo levar a osteoporose se o uso da medicação foi excessiva. Alguns estudos relatam que 20-50% das mulheres inférteis têm endometriose e 30-50% das mulheres com endometriose são inférteis, sugerindo um possível papel da endometriose na etiopatogênese da infertilidade (NAVARRO, 2006).

9 DISCUSSÃO

Os autores Mauricio Simões (2000); Sebastião Piato (2006); Kistner (1989) e Paula Navarro (2002) relatam sobre a endometriose que através de diagnósticos e tratamentos a endometriose pode ser combatida, entretanto os tratamentos são inúmeros. Sebastião Piato (2006) diz que é sempre importante fazer consultas anuais, caso haja alguma incidência da doença. A endometriose foi descrita há mais de um século atrás, a patologia continua a ser uma das enfermidades que completamente elucidada que afetam muitas mulheres hoje em dia. Dentre todos os sintomas relacionados, é mais comum que pacientes com endometriose estejam acompanhadas da tríade sintomática clássica a dismenorréia, dispareunia e por final a infertilidade. Paula Navarro (2002) relata que o tratamento clínico da endometriose varia de acordo com sua extensão, sua localização e os sintomas presentes , assim como a idade da paciente , o tratamento deve ser individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e também do tratamento sobre a qualidade de vida dessas mulheres.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose por ser uma doença rara e que não tem cura prejudica milhõesde mulheres hoje em dia, é um assunto esquecido por muitos ainda. Existem varias formas de tratamento para combater e reduzir os sintomas cotidianos da doença, mas o especial é a fisioterapia que ajuda a diminuir

sintomas de dores, incômodos indesejados que as mulheres sentem após a menstruação e no período da menstruação. Com os abrangidos tratamentos como a cinesioterapia, termoterapia, e exercícios que facilitam o aumento de amplitude dos movimentos tanto nos membros inferiores como superiores, exercícios que relaxam a musculatura abdominal e entre outros. E sempre proporcionando qualidades de vida melhores para essas mulheres portadoras da doença.

REFERÊNCIAS

BROSENS, I. A. Novos princípios na gestão da endometriose. Suppl Acta Obstet Gynecol Scand. 159 : 18-21 , 1994

CROSEIRA AMLV, Vieira CHF, Samama M, Martinhago CD, Ueno J. Tratamento da endometriose associada à infertilidade - revisão da literatura. Femina 2010;38 (5): 251-6.

KISTNER, Robert W. Ginecologia: princípios e prática. 4. ed. São Paulo: Manole, 1989.

Lorençatto C, Vieira MJ, Pinto CL, Petta CA. Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. Ver- Assoc Med Bras. 2002;48 (3):217-21.

NAVARRO, Paula A. A. S. et al. Tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10. Oct. 2006.

OOSTERLYNCK D. J. et al. The natural killer activity of peritoneal fluid lymphocytes is decreased in women with endometriosis. Fertil. Steril., 58, 1992. Disponível em: www.pubmed.gov. Acesso em: 10 Set. 2009.

PELLICER A. Outcome of patients with endometriosis in assisted reproduction: results from in-vitro fertilization and oocyte donation. Hum. Reprod., 9, 1994. Disponível em: www.pubmed.gov. Acesso em: 10 Set. 2009.

PIATO, Sebastião. Tratado de ginecologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

Rocha AL, Reis FM, Petraglia F. New trends for the medical treatment of endometriosis. Expert Opin Investig Drugs. 2012; 21(7):905-19.

SIMÕES, Mauricio Abrão. Uma visão contemporânea. Ed **Revinter**, São Paulo: Edição1, 2000. 278p. Matta e Muller (2006).