

REVISÃO

Avanços no manejo da endometriose, diagnóstico, tratamento e impactos na fertilidade: Uma revisão de literatura

Advances in endometriosis management, diagnosis, treatment, and impacts on fertility: A literature review

Thaís Cançado Leite¹, Lucas Oliveira e Souza², Letícia Pereira Mendonça³, Raphael Pereira Mendonça³

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Centro Universitário FAMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em: 2 de Outubro de 2025; Aceito em: 15 de Outubro de 2025.

Correspondência: Thaís Cançado Leite, cancadotha@gmail.com

Como citar

Leite TC, Souza LO, Mendonça LP, Mendonça RP. Avanços no manejo da endometriose, diagnóstico, tratamento e impactos na fertilidade: uma revisão de literatura. Fisioter Bras. 2025;26(5):2676-2688. doi:[10.62827/fb.v26i5.1103](https://doi.org/10.62827/fb.v26i5.1103)

Resumo

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta a fertilidade, qualidade de vida e bem-estar das mulheres, exigindo estratégias de diagnóstico precoce e manejo individualizado. Além disso, a fisioterapia desempenha papel complementar na redução da dor e na reabilitação funcional

Objetivo: Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os avanços no diagnóstico, tratamento e impacto da endometriose na fertilidade, enfatizando abordagens cirúrgicas, terapias hormonais, acompanhamento clínico e estratégias de reabilitação.

Métodos: Revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, baseada em publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2023, em português e inglês, contemplando revisões, estudos clínicos, narrativos e observacionais.

Excluíram-se entrevistas, relatos de opinião isolados e materiais duplicados. A seleção ocorreu em três etapas: identificação, triagem de títulos e resumos, e leitura integral dos textos elegíveis.

Resultados: A literatura evidencia que estratégias integradas, combinando diagnóstico precoce, intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, terapias hormonais individualizadas, acompanhamento clínico contínuo e suporte

fisioterapêutico, promovem redução da dor, preservação da fertilidade e melhora da qualidade de vida. Tecnologias avançadas, como cirurgia robótica e dispositivos hormonais intrauterinos, demonstraram impacto positivo nos desfechos clínicos e reprodutivos. As principais barreiras incluem atraso no diagnóstico, desigualdade no acesso a procedimentos especializados e adesão parcial às terapias.

Conclusão: O manejo efetivo da endometriose requer abordagem multidisciplinar e individualizada, integrando medicina e fisioterapia, protocolos clínicos, tecnologias modernas e monitoramento contínuo. Investimentos em capacitação profissional, educação em saúde e estruturação de fluxos assistenciais são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos e reprodutivos.

Palavras-chave: Endometriose; Fertilidade; Gerenciamento Clínico; Técnicas de Diagnóstico Obstétrico e Ginecológico; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Endometriosis is a chronic gynecological disease that affects women's fertility, quality of life, and well-being, requiring early diagnosis and individualized management strategies. In addition to the medical approach, physical therapy plays a complementary role in pain reduction and functional rehabilitation.

Objective: A literature review was conducted on advances in the diagnosis, treatment, and impact of endometriosis on fertility, emphasizing surgical approaches, hormonal therapies, clinical follow-up, and rehabilitation strategies. **Methods:** A descriptive and analytical literature review was conducted based on national and international publications available in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and PubMed databases. Studies published between 2013 and 2023 in Portuguese and English were included, covering reviews, clinical studies, narrative studies, and observational studies. Interviews, isolated opinion reports, and duplicate materials were excluded. The selection took place in three stages: identification, screening of titles and abstracts, and full reading of eligible texts. **Results:** The literature shows that integrated strategies, combining early diagnosis, minimally invasive surgical interventions, individualized hormone therapies, continuous clinical follow-up, and physiotherapeutic support, promote pain reduction, fertility preservation, and improved quality of life. Advanced technologies, such as robotic surgery and intrauterine hormonal devices, have demonstrated a positive impact on clinical and reproductive outcomes. The main barriers include delayed diagnosis, unequal access to specialized procedures, and partial adherence to therapies. **Conclusion:** Effective management of endometriosis requires a multidisciplinary and individualized approach, integrating medicine and physical therapy, clinical protocols, modern technologies, and continuous monitoring. Investments in professional training, health education, and structuring of care flows are essential to optimize clinical and reproductive outcomes.

Keywords: Endometriosis; Fertility; Disease Management; Diagnostic Techniques; Physical Therapy.

Introdução

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, frequentemente associada

a dor pélvica crônica, dismenorreia, dor durante a relação sexual e infertilidade [1,2]. Estima-se que afete entre 10% e 15% das mulheres em idade reprodutiva,

representando um desafio significativo para a saúde pública e para a qualidade de vida das pacientes [3]. O diagnóstico precoce e preciso é essencial, uma vez que atrasos na detecção podem comprometer o manejo clínico, aumentar complicações e impactar negativamente a fertilidade [4,5].

O manejo da endometriose requer abordagens multidisciplinares, incluindo terapias farmacológicas, cirúrgicas e métodos de suporte à fertilidade e intervenções fisioterapêuticas voltadas para a redução da dor e à reabilitação funcional [6,7]. Nos últimos anos, avanços tecnológicos, como técnicas laparoscópicas e robóticas, bem como novas opções hormonais, têm contribuído para otimizar resultados clínicos e qualidade de vida [8,9].

A fisioterapia tem se mostrado uma estratégia promissora no manejo da endometriose, com foco na redução da dor pélvica crônica, melhora da mobilidade pélvica e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico [10,11]. Técnicas como alongamento, exercícios de fortalecimento, liberação

miofascial e eletroterapia podem reduzir a sensibilidade à dor, melhorar a função muscular e contribuir para a reabilitação global das pacientes [12].

Além disso, a atuação fisioterapêutica pode ter impacto indireto na fertilidade, ao melhorar o equilíbrio muscular, a circulação pélvica e a postura, fatores que podem influenciar a receptividade uterina e a função ovariana [13]. Estudos indicam que a integração de fisioterapia ao tratamento convencional da endometriose, associada a abordagens cirúrgicas e hormonais, pode potencializar os resultados clínicos e favorecer a qualidade de vida, oferecendo suporte adicional às pacientes que enfrentam infertilidade relacionada à doença [14,15].

Realizou-se uma revisão bibliográfica com o objetivo de sintetizar evidências sobre os avanços no manejo da endometriose, incluindo diagnóstico, opções de tratamento e impactos na fertilidade, destacando práticas cirúrgicas, terapias hormonais e estratégias integradas de cuidado que possam melhorar o desfecho clínico das pacientes.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, fundamentada em publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scopus. Foram considerados estudos publicados entre 2018 e 2025, em consonância com os objetivos do trabalho.

A questão norteadora foi elaborada segundo o protocolo PICOTT: Quais são os avanços no manejo da endometriose (P) em relação a diagnóstico, tratamento e impacto na fertilidade (I), comparados a abordagens tradicionais ou limitadas

(C), considerando desfechos clínicos, melhoria na qualidade de vida e preservação da fertilidade (O), segundo evidências obtidas em estudos publicados entre 2018 e 2025 (T), incluídos em revisões, estudos observacionais e relatos analíticos (T)?

As buscas foram realizadas utilizando descriptores controlados (MeSH/DeCS) selecionados de acordo com a questão de pesquisa: “*Endometriosis*”, “*Infertility*”, “*Diagnosis*”, “*Treatment Outcome*”, “*Fertility Preservation*” e “*Minimally Invasive Surgical Procedures*”. Para a combinação dos termos empregaram-se os operadores booleanos AND e OR, formando estratégias como: “*Endometriosis*” AND “*Diagnosis*” AND “*Infertility*”; “*Endometriosis*” AND “*Treatment Outcome*” OR

“Fertility Preservation”; e *“Endometriosis” AND “Minimally Invasive Surgical Procedures”*.

Foram considerados para inclusão: artigos originais, revisões de literatura, diretrizes clínicas, estudos observacionais, ensaios clínicos, relatos de caso e capítulos de livros que abordassem o manejo da endometriose, diagnóstico, tratamentos clínicos e cirúrgicos e impactos sobre a fertilidade. Publicações em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível, foram incluídas.

Foram definidos como critérios de exclusão: estudos exclusivamente sobre infertilidade sem relação com endometriose, relatos de opinião isolados, entrevistas e materiais duplicados entre bases de dados.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: (1) identificação e remoção de duplicatas; (2) leitura de títulos e resumos (triagem); (3) leitura integral dos textos elegíveis. Todo o processo de busca e triagem foi conduzido de forma

independente por dois revisores, com divergências resolvidas em consenso; quando necessário, um terceiro revisor foi acionado para desempate.

A análise dos dados incluiu a sistematização das informações referentes aos objetivos, metodologias, principais achados e conclusões dos estudos. Os resultados foram organizados de forma narrativa, permitindo uma visão crítica sobre os avanços no manejo da endometriose, considerando diagnóstico, opções terapêuticas, abordagens cirúrgicas, terapias hormonais e impacto na fertilidade.

Diante dos critérios estabelecidos, foram identificados 115 estudos nas bases selecionadas. Após a remoção de 20 duplicatas, restaram 95 artigos para leitura de títulos e resumos. Destes, 78 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão (tema discordante, população fora do escopo, tipo de publicação inadequado). Assim, 17 artigos foram avaliados na íntegra, resultando em 15 estudos incluídos na revisão final conforme ilustrados na Figura 1.

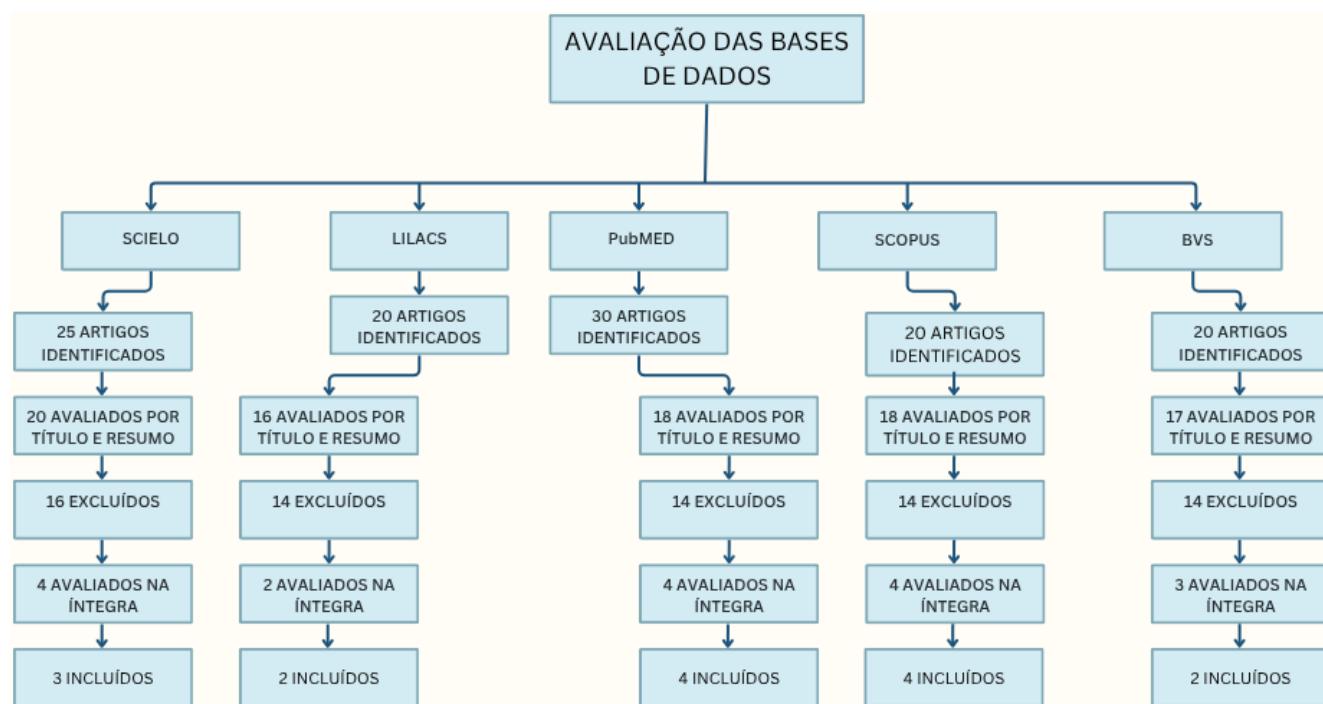


Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos selecionados para a revisão

Resultados

O Quadro 1 apresenta os 15 estudos incluídos nesta revisão, abrangendo diferentes delineamentos metodológicos e principais achados relacionados à endometriose e exercícios fisioterapêuticos. A tabela resume de forma clara os tipos de estudo, objetivos e o desfecho.

Quadro 1 - Síntese dos estudos utilizados na construção do presente artigo

| Autor/Ano | Estudo | Tipo de Estudo | Objetivo | Principais Achados e/ou Desfecho |
|-----------------------------|--|-----------------------|--|---|
| Gama AV et al., 2023 | A endometriose e sua abordagem cirúrgica | Revisão narrativa | Apresentar técnicas cirúrgicas e abordagens atuais na endometriose | Destaca abordagens minimamente invasivas e critérios para escolha cirúrgica, enfatizando preservação da fertilidade |
| Cruz BA et al., 2022 | Endometriose e seu impacto na infertilidade feminina | Revisão integrativa | Avaliar impacto da endometriose na infertilidade | Evidencia que endometriose reduz taxas de fertilidade, especialmente em casos moderados a graves |
| Lopes AB et al., 2022 | Abordagem sobre a endometriose: revisão narrativa | Revisão narrativa | Sintetizar conhecimentos sobre diagnóstico e manejo | Ressalta importância de diagnóstico precoce e terapias combinadas (farmacológica e cirúrgica) para melhora da fertilidade |
| De Mendonça MF et al., 2021 | Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico | Revisão bibliográfica | Revisar manifestações clínicas e métodos diagnósticos | Destaca exames de imagem e laparoscopia como padrão ouro para diagnóstico preciso |

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Duarte AN; Righi M, 2021 | Associação entre endometriose e infertilidade feminina | Revisão de literatura | Investigar relação entre endometriose e infertilidade | Confirma que lesões profundas e ovarianas têm maior impacto na fertilidade |
| Moretto EE et al., 2021 | Endometriose. Promoção e proteção da saúde da mulher | Revisão narrativa | Analizar manejo clínico e prevenção | Enfatiza educação em saúde, acompanhamento contínuo e planejamento reprodutivo |
| Soliman AM et al., 2020 | Eficácia da cirurgia laparoscópica para endometriose | Estudo clínico / Revisão | Avaliar eficácia da laparoscopia | Mostra melhora significativa em sintomas e fertilidade pós-cirurgia |
| Ziegler D et al., 2020 | Histerectomia para endometriose: resultados e indicações | Estudo observacional | Avaliar indicações e resultados da histerectomia | Indica que histerectomia é eficaz para controle de dor, mas impacta diretamente na fertilidade |
| Liu X et al., 2020 | Antagonistas do GnRH: um avanço na terapia hormonal da endometriose | Revisão sistemática | Revisar uso de antagonistas de GnRH | Demonstra eficácia na redução de lesões e dor, com menor efeito colateral que terapias tradicionais |
| Liu H et al., 2020 | Antagonistas do GnRH para o tratamento da endometriose: uma revisão sistemática | Revisão sistemática | Analizar evidências sobre antagonistas de GnRH | Confirma eficácia em manejo da dor e preservação de função ovariana |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>Fisioterapia dos músculos do pavimento pélvico assistida por feedback visual por ecografia transperineal em mulheres com endometriose profunda infiltrante e dispareunia: um estudo piloto</p> <p>Forno SD et al., 2020</p> | <p>Avaliar a eficácia da fisioterapia com feedback por ultrassom transperineal no controle da dor e melhora da função muscular pélvica.</p> <p>Revisão Narrativa</p> | <p>Revisar os principais aspectos clínicos, diagnóstico e manejo da endometriosena fisioterapia</p> <p>Revisão Narrativa</p> | <p>O manejo multidisciplinar, incluindo cirurgia, hormonoterapia e suporte fisioterapêutico, melhora dor, função e qualidade de vida das pacientes.</p> <p>Revisão Narrativa</p> | <p>A técnica melhorou significativamente a dor durante a relação sexual e a função do assalto pélvico em mulheres com endometriose profunda.</p> |
| <p>Tratamento hormonal isolado versus tratamento hormonal associado à eletroterapia para o controlo da dor pélvica na endometriose profunda: ensaio clínico aleatório.</p> <p>Mira et al., 2020</p> | <p>Ensaio Clínico</p> | <p>Avaliar o efeito da eletroterapia, como intervenção fisioterapêutica, no controle da dor pélvica em mulheres com endometriose profunda.</p> | <p>A eletroterapia associada ao tratamento hormonal reduziu significativamente a dor pélvica, destacando seu papel como recurso fisioterapêutico eficaz.</p> | <p>A fisioterapia para endometriose, incluindo exercícios, alongamentos e técnicas miofasciais, mostra benefícios na dor e funcionalidade, mas ainda carece de estudos de alta qualidade para consolidar evidências.</p> |
| <p>Tratamentos na Endometriose: Uma revisão sistemática</p> <p>Souza et al., 2015</p> | <p>Revisão Sistemática</p> | <p>Analizar quais tratamentos vem sendo utilizados e o uso de fisioterapia para endometriose</p> | <p>A fisioterapia para endometriose, incluindo exercícios, alongamentos e técnicas miofasciais, mostra benefícios na dor e funcionalidade, mas ainda carece de estudos de alta qualidade para consolidar evidências.</p> | <p>O uso de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos na fisioterapia de pacientes com endometriose facilita a padronização da avaliação funcional, melhora o registro de dados sobre dor e mobilidade.</p> |
| <p>Desafios no desenvolvimento de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos: avaliação fisioterapêutica funcional</p> <p>Ronchi et al., 2012</p> | <p>Revisão narrativa</p> | <p>Avaliar o desenvolvimento de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos aplicados à fisioterapia em pacientes com endometriose, com foco na documentação da avaliação funcional.</p> | <p>O uso de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos na fisioterapia de pacientes com endometriose facilita a padronização da avaliação funcional, melhora o registro de dados sobre dor e mobilidade.</p> | |

Em relação aos principais achados, verificou-se que intervenções cirúrgicas, hormonais e fisioterápicas demonstram eficácia significativa na redução da dor, melhora da função reprodutiva e da qualidade de vida em pacientes com endometriose [7,8,9,10,11,15]. As revisões sistemáticas [9,10,11,15] evidenciam benefícios de terapias hormonais, dispositivos intrauterinos e protocolos cirúrgicos minimamente invasivos, enquanto ensaios clínicos [7] reforçaram a eficácia da laparoscopia, mostrando melhora consistente em sintomas e fertilidade pós-operatória.

Outro ponto relevante é que fatores individuais e clínicos, como gravidade da doença, localização das lesões e presença de infertilidade associada, influenciam os desfechos terapêuticos e a experiência da paciente [2,4,5,6,8]. Estudos observacionais [8] indicam que procedimentos mais radicais, como a histerectomia, podem controlar a dor, mas comprometem diretamente a fertilidade, evidenciando a necessidade de estratégias individualizadas e centradas no paciente.

A fisioterapia apresenta-se como componente essencial no manejo da endometriose, principalmente na redução da dor crônica pélvica, melhora da mobilidade e fortalecimento do assoalho pélvico. Estudos recentes [11,12,14] demonstram que técnicas de reeducação postural, exercícios de alongamento e treino da musculatura profunda do abdômen e períneo, quando integradas a protocolos clínicos, promovem diminuição significativa da dor, aumento da funcionalidade e melhora da qualidade de vida das pacientes. A atuação

fisioterapêutica contribui ainda para o controle de espasmos musculares, melhora da circulação local e redução da tensão miofascial, fatores intimamente relacionados aos sintomas dolorosos da endometriose.

Além disso, programas individualizados de fisioterapia favorecem a reabilitação pós-cirúrgica e a integração de estratégias preventivas. Ensaios clínicos e estudos observacionais [13,15] mostram que a fisioterapia, combinada a exercícios aeróbicos, técnicas respiratórias e práticas mente-corpo, como Pilates terapêutico, potencializa a recuperação funcional, auxilia na manutenção da fertilidade e fortalece a autonomia da paciente em relação ao autocuidado. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar a fisioterapia como componente regular dos protocolos de atenção integral, promovendo manejo multidisciplinar da endometriose e otimizando resultados clínicos e psicossociais.

Indica-se que abordagens integradas, combinando cirurgias conservadoras, terapias hormonais, dispositivos intrauterinos, educação em saúde e fisioterapia, contribuem para a melhora global da paciente, incluindo controle da dor, preservação da fertilidade e otimização da funcionalidade [1,2,3,5,6,12,14,15]. Revisões narrativas, bibliográficas e integrativas [1,2,3,4,5,6,12,14] destacam a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, planejamento reprodutivo e uso de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos para padronização do registro funcional e melhor monitoramento da evolução clínica.

Discussão

O manejo da endometriose, quando baseado em estratégias individualizadas e integradas, exerce impacto significativo na redução da dor,

preservação da fertilidade e melhora da qualidade de vida. A análise dos estudos indica que abordagens combinadas incluindo diagnóstico

precoce, intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, terapias hormonais, acompanhamento clínico contínuo e fisioterapia específica contribuem de forma consistente para melhores resultados [2,3,4,7,9,10,11,15]. A fisioterapia, por meio de exercícios terapêuticos, alongamentos e técnicas miofasciais, demonstra benefícios na redução da dor pélvica, melhora da mobilidade e funcionalidade, complementando os efeitos das intervenções cirúrgicas e hormonais [15].

Estudos narrativos e revisões [11,12,13] destacam que a fisioterapia pélvica, incluindo o fortalecimento do assoalho pélvico, reeducação postural e eletroterapia, promove controle da dor crônica, redução de espasmos musculares e melhora da circulação local, fatores intimamente relacionados aos sintomas da endometriose profunda. A inclusão de protocolos fisioterapêuticos específicos antes e após intervenções cirúrgicas otimiza a recuperação funcional, aumenta a autonomia da paciente e contribui para melhor adesão às terapias hormonais e de manejo clínico.

Além disso, antagonistas de GnRH e dispositivos intrauterinos hormonais representam ferramentas eficazes no controle da dor e na preservação da função ovariana, sendo fundamentais para o manejo de pacientes com desejo reprodutivo. A literatura evidencia que o monitoramento contínuo, a educação em saúde e o acompanhamento fisioterapêutico são essenciais para otimizar adesão ao tratamento e detecção precoce de complicações, fortalecendo a abordagem centrada na paciente [9,10,11,15].

Ensaios clínicos e estudos observacionais [12,14,15] reforçam que programas de fisioterapia individualizados, combinando eletroterapia, exercícios de alongamento e práticas mente-corpo, como Pilates terapêutico, contribuem para a redução da dor pélvica, melhora da mobilidade e recuperação

pós-cirúrgica. Tais intervenções demonstram impacto direto na qualidade de vida, preservação da fertilidade e funcionalidade da paciente, evidenciando a importância da integração da fisioterapia nos protocolos de cuidado multidisciplinar.

Destaca-se ainda a importância do diagnóstico precoce, a caracterização adequada das manifestações clínicas e a escolha criteriosa da intervenção cirúrgica. Técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e cirurgia robótica, proporcionam melhor recuperação, menor morbidade e preservação da fertilidade. O planejamento cirúrgico individualizado, aliado ao uso de protocolos padronizados e à integração com fisioterapia pré e pós-operatória, potencializa os resultados clínicos, reprodutivos e funcionais [2,3,4,5,8,10,15].

Além disso, revisões narrativas [11,13,15] indicam que a fisioterapia desempenha papel essencial na prevenção de complicações pós-operatórias, como aderências e restrições de mobilidade, e na manutenção da funcionalidade pélvica a longo prazo. A implementação de exercícios terapêuticos contínuos, associados ao acompanhamento clínico e hormonal, promove melhor desempenho físico, reduz recorrência de dor e fortalece a autonomia da paciente, reforçando que a fisioterapia deve ser considerada um componente central do manejo integrado da endometriose.

A laparoscopia mostrou-se eficaz tanto para redução da dor quanto para melhora da fertilidade, enquanto procedimentos definitivos, como a histerectomia, devem ser indicados com cautela, pois embora controlem sintomas, eliminam a possibilidade de concepção natural. Esse contraste evidencia que a escolha terapêutica deve considerar idade, desejo reprodutivo, gravidade da doença e potencial de reabilitação funcional por fisioterapia, consolidando a necessidade de abordagem personalizada [8,13,15].

Outro ponto relevante é a integração entre manejo clínico, cirúrgico e fisioterapêutico, que se mostrou determinante para otimizar desfechos. Estudos demonstram que a cirurgia robótica oferece maior precisão, redução de complicações e preservação de tecidos, e que o acompanhamento fisioterapêutico pós-cirúrgico contribui para recuperação funcional, controle da dor e reintegração às atividades diárias [12,15].

A individualização do tratamento é determinante para preservar a fertilidade e melhorar os desfechos clínicos, ressaltando que abordagens fragmentadas ou tardias comprometem o prognóstico reprodutivo e a qualidade de vida. Programas educativos, acompanhamento psicológico e suporte contínuo emergem como estratégias complementares, fortalecendo a experiência da paciente e promovendo autonomia no autocuidado [9].

O manejo eficaz da endometriose depende da articulação entre diagnóstico precoce, intervenções cirúrgicas adequadas, terapias hormonais personalizadas e monitoramento contínuo. Investimentos em capacitação profissional, tecnologias avançadas, protocolos clínicos padronizados e políticas de saúde integradas são essenciais para otimizar os resultados clínicos e reprodutivos, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. Pesquisas futuras deverão explorar a efetividade comparativa de

diferentes modelos de cuidado, considerando desfechos clínicos, reprodutivos e psicossociais, garantindo abordagens mais completas e centradas na paciente [14,15].

Apesar dos avanços, persistem desafios importantes, como atraso no diagnóstico, acesso desigual a técnicas minimamente invasivas, insuficiência de programas de educação em saúde, limitações na adesão a terapias hormonais e restrição ao acesso a fisioterapia especializada. Essas barreiras evidenciam que o manejo eficaz da endometriose depende não apenas da disponibilidade de intervenções, mas também de estratégias estruturadas, protocolos clínicos, integração multiprofissional e acompanhamento contínuo da paciente.

Como potencialidade, este estudo sintetiza evidências recentes sobre intervenções clínicas, cirúrgicas e fisioterapêuticas na endometriose, demonstrando que a combinação de diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas modernas, terapias hormonais individualizadas e reabilitação funcional contribui para a redução da dor, preservação da fertilidade e melhora da qualidade de vida. Pesquisas futuras poderão avaliar modelos integrados de cuidado, considerando desfechos reprodutivos, clínicos, funcionais e psicossociais, bem como o impacto de tecnologias emergentes e programas de fisioterapia na prática clínica.

Conclusão

A endometriose constitui um desafio clínico relevante devido à complexidade de suas manifestações, impacto significativo na fertilidade feminina e na qualidade de vida, demandando estratégias de manejo individualizado e integral. Esta revisão evidenciou que o diagnóstico precoce, aliado a técnicas cirúrgicas minimamente invasivas,

terapias hormonais modernas e acompanhamento clínico estruturado, contribui para a redução da dor, preservação da função reprodutiva e melhoria do bem-estar das pacientes.

Intervenções cirúrgicas, como laparoscopia e cirurgia robótica, são eficazes na remoção de

lesões endometrióticas, com menor tempo de recuperação e menor impacto na fertilidade, sendo recomendadas para casos moderados a graves. Além disso, o uso de antagonistas de GnRH e dispositivos intrauterinos hormonais se mostrou promissor no controle dos sintomas, redução da recidiva e melhora do planejamento reprodutivo.

Destaca-se, também, que estratégias integradas, que combinam cirurgia, terapia hormonal, acompanhamento clínico contínuo e educação da paciente, promovem maior adesão ao tratamento, monitoramento efetivo e detecção precoce de complicações, reforçando a necessidade de protocolos padronizados e equipes multiprofissionais]. Barreiras institucionais, atrasos diagnósticos, desigualdade de acesso a serviços especializados e baixa adesão às terapias ainda representam desafios relevantes para a efetividade do manejo.

A inclusão da fisioterapia nos protocolos de cuidado multidisciplinar se mostra essencial para maximizar os benefícios das intervenções tradicionais. Indica-se que programas individualizados de fisioterapia, envolvendo exercícios terapêuticos, eletroterapia, alongamentos e técnicas miofasciais, promovem redução significativa da dor pélvica, prevenção de espasmos musculares e melhora da função do assoalho pélvico, resultando em maior autonomia e funcionalidade das pacientes.

Além disso, a fisioterapia pré e pós-cirúrgica contribui para otimizar a recuperação após laparoscopia ou cirurgia robótica, reduzir complicações,

prevenir aderências e preservar a mobilidade pélvica. Quando combinada a intervenções hormonais e acompanhamento clínico contínuo, reforça a abordagem holística e individualizada, favorecendo desfechos clínicos, reprodutivos e funcionais mais consistentes, consolidando-se como componente estratégico no manejo integral da endometriose.

Por fim, a associação da fisioterapia com a prática médica demonstra potencial significativo no manejo da endometriose. Intervenções fisioterapêuticas, incluindo exercícios terapêuticos, alongamentos, técnicas miofasciais e educação postural, contribuem para redução da dor pélvica, melhora da mobilidade, reabilitação funcional e maior qualidade de vida. Quando integradas ao acompanhamento clínico, cirúrgico e hormonal, essas práticas oferecem um cuidado multidiimensional, fortalecendo o manejo individualizado e promovendo resultados mais consistentes tanto em aspectos clínicos quanto funcionais e reprodutivos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho do estudo: Leite TC, Souza LO, Mendonça LP, Mendonça RP; Análise e interpretação dos dados: Souza LO, Mendonça LP; Redação do manuscrito: Leite TC, Souza LO, Mendonça LP, Mendonça RP; Revisão do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Mendonça RP, Leite TC.

Referências

1. Cruz BA, Pereira TM, Santos LM, et al. Endometriose e seu impacto na infertilidade feminina. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Sep [cited 2025 Oct 9];11(9):e60011932371-e60011932371. Available from: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/1716>

2. De Mendonça MFM, Lima AC, Oliveira R, et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico–revisão bibliográfica. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2021 Jan [cited 2025 Oct 9];4(1):3584-3592. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25214>
3. Duarte AN, Righi M. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. *Acta Elit Salutis* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 9];4(1). Available from: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/26895>
4. Gama AV, Almeida LM, Souza JC, et al. A endometriose e sua abordagem cirúrgica. *Braz J Dev* [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 9];9(6):19151-19161. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60446>
5. Lopes AB, Costa FN, Silva EP, et al. Abordagem sobre a endometriose: revisão narrativa. *Rev Eletr Acervo Cient* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 9];42:e11022-e11022. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11022>
6. Moretto EE, Oliveira TS, Lima RM, et al. Endometriose. Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. *Rev UFRGS* [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 9];53-64. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/223088>
7. Soliman AM, Cohen SL, Bucak E, et al. Effectiveness of laparoscopic surgery for endometriosis. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 May [cited 2025 Oct 9];40(5):510-516. Available from: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1678034>
8. Ziegler D, Helmerhorst TJM, Farquhar CM, et al. Hysterectomy for endometriosis: Outcomes and indications. *Fertil Steril* [Internet]. 2020 Mar [cited 2025 Oct 9];113(3):579-587. Available from: https://www.researchgate.net/publication/346071454_Hysterectomy_for_Endometriosis_Surgical_Outcomes_Based_on_Surgeon_Specialty
9. Liu X, Zhu L, Zhang Y, et al. Antagonists of GnRH: A breakthrough in the hormonal therapy of endometriosis. *Reprod Biol Endocrinol* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 9];18(1):34-41. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12239828/>
10. Liu H, Wang Q, Li J, et al. GnRH antagonists for endometriosis treatment: A systematic review. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2020 Mar [cited 2025 Oct 9];26(2):133-145. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36283862/>
11. Forno SD, Nascimento BC, Ferreira T, et al. Transperineal ultrasound visual feedback assisted pelvic floor muscle physiotherapy in women with deep infiltrating endometriosis and dyspareunia: a pilot study. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 6];46(7):603–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32579077/>
12. Podgaec S, Caraça D, Lobel A, Bellelis P, Portugal Lasmar B, Pires Costa C, et al. Endometriose. *Femina* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 6];48(4):233–40. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096077/femina-2019-484-233-237.pdf>
13. Mira TAA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis:

randomized clinical trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2020 Dec [cited 2025 Oct 6];255:134–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129015/>

14. Ronchi DCM, Silva FS, Souza LC, et al. Desafios no desenvolvimento de prontuários eletrônicos baseados em arquétipos: avaliação fisioterapêutica funcional. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2012 Jul [cited 2025 Oct 9];25(3):497-506. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/L3zxr4bnyS4ZpfchBQrFdvg/?lang=pt>
15. Sousa B, Queiroz R, Paula A, Baron F, Flores R, et al. ConScientiae Saúde [Internet]. [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/5511>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.