



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade De Ciências Humanas e Da Saúde

Catherine Aparecida Batista Toniolo

Luana Akemi Ujie de Oliveira

A contribuição da Fisioterapia pélvica para o tratamento da endometriose:
Avaliação dos encaminhamentos médicos

Trabalho de Conclusão de Curso

São Paulo
2025

Catherine Aparecida Batista Toniolo

Luana Akemi Ujie de Oliveira

A contribuição da Fisioterapia pélvica para o tratamento da endometriose:
Avaliação dos encaminhamentos médicos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como um dos pré-requisitos para
obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia, sob orientação da Profa. Dra.
Juliana Schulze Burti.

São Paulo

2025

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Toniolo, Catherine Aparecida Batista

A contribuição da Fisioterapia pélvica para o tratamento da endometriose: Avaliação dos encaminhamentos médicos. / Catherine Aparecida Batista Toniolo ; Luana Akemi Ujie de Oliveira. -- São Paulo: [s.n.], 2025.

38p. ; 21 x 29,7 cm.

Orientadora: Juliana Schulze Burti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Graduação em Fisioterapia, 2025.

1. Endometriose. 2. Fisioterapia . 3. Saúde da mulher. I. Oliveira, Luana Akemi Ujie de . II. Burti, Juliana Schulze . III. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Trabalho de Conclusão de Curso para Graduação em Fisioterapia. IV. Título.

CDD

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me guiou em cada passo dessa jornada.

Aos meus pais, meu alicerce e minha base. Agradeço por cada gesto de amor, por cada palavra de incentivo e por cada conselho. Vocês me ensinaram o significado de força, determinação e empenho.

Ao meu irmão, o presente mais lindo que Deus me deu. Desde que você chegou, há 16 anos, minha vida ganhou cor, sentido e direção. Você me ensina, dia após dia, o verdadeiro significado de companheirismo. Sou quem sou, como pessoa e como irmã, porque tive o privilégio de crescer ao seu lado. Sua existência é luz na minha caminhada, e sua presença é uma das maiores bênçãos que carrego comigo.

Aos meus avós, Aparecida e José Carlos, que sempre estiveram presentes e participaram de várias etapas importantes na minha vida. Vô, sei que mesmo do céu o senhor me acompanha e compartilha desta conquista comigo.

Aos amigos que encontrei ao longo dessa jornada, que, além de compartilharem risadas e desafios, me ensinaram muito sobre essa profissão incrível. Cada conversa, apoio e troca de experiências fez toda a diferença no meu crescimento.

À Luana, minha amiga e parceira de profissão, com quem compartilhei trabalhos, pesquisas, risadas, lágrimas e, enfim, o tão esperado TCC. Obrigada por estar comigo em cada passo dessa jornada. Sua presença fez toda a diferença, e essa conquista é nossa.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Juliana Schulze Burti, que não apenas ensinou, mas acolheu. Que não apenas guiou, mas inspirou. Como disse Carl G. Jung: 'Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.' Essa reflexão expressa, com sensibilidade, o impacto de sua orientação em minha formação, que ultrapassou os limites do

aprendizado acadêmico e contribuiu, de forma significativa, também para o meu crescimento pessoal.

Agradeço aos professores que, com empenho e generosidade, dedicaram seu tempo e conhecimento para a minha formação. Suas orientações, reflexões e ensinamentos foram fundamentais não apenas para a elaboração deste trabalho, mas também para minha trajetória como futura profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha base e força, agradeço por sua presença constante em minha vida.

À minha mãe, minha base e meu porto seguro, que com amor infinito me sustentou nos momentos mais difíceis e celebrou cada pequena vitória ao meu lado. Você é a maior inspiração da minha vida.

Ao meu pai, que sempre se esforça para me apoiar em todas as minhas escolhas, mesmo quando é difícil. Obrigada por me ensinar o verdadeiro valor do esforço. Você é minha base e meu exemplo de força e dedicação.

Ao meu amor, meu companheiro de todas as horas e meu abraço nos dias difíceis, que com paciência, palavras de carinho e incentivo e um amor imenso me ajudou a chegar até aqui. Tudo fez mais sentido com você ao meu lado.

Aos meus avós que me ensinaram a importância da família e do amor verdadeiro. Vocês são meu refúgio e minha memória afetiva mais preciosa.

À minha bisavó, com quem aprendi o verdadeiro valor de ter e ser família. Lembro de você todos os dias e aonde quer que eu vá, eu levo você.

À minha família, em especial aos tios Cleusa, Aparecido, Heloysa e Adriano, que sempre estiveram presentes com apoio, carinho e palavras de incentivo ao longo de toda essa caminhada.

Aos meus primos, Matheus, Raphael, Valentin e Lucca, que enchem minha vida de amor, leveza e afeto verdadeiro. Sou completamente apaixonada por quem vocês são, e ter vocês na minha vida é um presente que guardo com muito carinho.

Aos meus primos Mayara e Gustavo, que sempre acreditaram na importância dos estudos e nunca deixaram de incentivar cada um de nós. As trajetórias de vocês me inspiram, e os exemplos que carregam me fortalecem.

À minha tia Rosa, que mesmo de longe sempre se fez presente. Cuidou de mim com amor na infância e marcou minha vida de um jeito que carrego até hoje.

À Muriel, Alison, Pietra e Pérola, agradeço pelo carinho, apoio e acolhimento ao longo dessa caminhada. Sou muito grata por fazer parte dessa família.

À Catherine, sou grata pela amizade verdadeira e pela conexão que construímos ao longo desses cinco anos. Compartilhar essa jornada, especialmente o TCC, foi um privilégio imenso. Sua amizade fez toda a diferença e levarei para sempre no coração.

À Beatriz, amiga determinada e que sempre deu bons conselhos, agradeço pelo esforço e pela parceria que tornaram esse processo mais leve e possível. Sua amizade foi e é um presente.

À nossa orientadora, professora Dra. Juliana Burti, agradeço pela orientação dedicada, pelo apoio constante e por amar compartilhar conhecimento. Seu compromisso com o ensino e a pesquisa, seu carinho, seu profissionalismo e seu amor pela fisioterapia fizeram toda a diferença, não só neste trabalho, mas em toda a nossa formação.

Aos demais professores, minha sincera gratidão por cada ensinamento, pela paciência e pela dedicação ao longo da nossa trajetória. Cada um contribuiu de forma única para a nossa formação e deixou uma marca especial nesse processo.

Aos pacientes que fizeram parte do meu aprendizado e crescimento durante essa jornada. A experiência ao lado de cada um foi fundamental para minha formação.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória e crônica que acomete de 10 a 15% das mulheres em idade fértil, causando dor pélvica, dispareunia e infertilidade. Embora o tratamento seja baseado em medicamentos e cirurgias, a fisioterapia pélvica tem se mostrado eficaz na redução de sintomas e melhora da qualidade de vida. Contudo, observa-se baixo índice de encaminhamentos médicos, muitas vezes relacionado à falta de informação e integração multidisciplinar.

Objetivo: Avaliar os encaminhamentos médicos de pacientes com endometriose para fisioterapia pélvica, identificando em quais situações ocorre essa indicação, sua eficácia percebida e a visão dos médicos sobre a integração dessa abordagem no tratamento. **Método:** Estudo observacional transversal, realizado com 29 ginecologistas e obstetras de diferentes regiões do Brasil. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2025 por meio de questionário eletrônico com questões de múltipla escolha e dissertativas. A análise foi feita por estatística descritiva.

Resultados: Todos os participantes relataram conhecer a fisioterapia pélvica, e 82,8% encaminham pacientes com endometriose, principalmente para alívio da dor (96,2%), melhora da qualidade de vida (92,3%) e função do assoalho pélvico (76,9%). A maioria (93,1%) considera a prática eficaz, mas entre os que não encaminham, 80% citaram falta de conhecimento específico e 20% dificuldades nos encaminhamentos. Os benefícios mais relatados pelos médicos foram alívio da dor pélvica e dispareunia (72,4%) e melhora da função do assoalho pélvico (44,8%). **Conclusão:** A fisioterapia pélvica é reconhecida como um recurso eficaz e complementar no manejo da endometriose, mas persistem barreiras relacionadas ao conhecimento e acesso. São necessários estudos mais amplos e estratégias de divulgação para fortalecer sua integração ao tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Endometriose; Fisioterapia; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease that affects 10 to 15% of women of reproductive age, causing pelvic pain, dyspareunia, and infertility. Although treatment is primarily based on medication and surgery, pelvic physiotherapy has proven effective in reducing symptoms and improving quality of life. However, there is a low rate of medical referrals, often linked to a lack of information and multidisciplinary integration. **Objective:** To evaluate medical referrals of patients with endometriosis to pelvic physiotherapy, identifying the circumstances under which these referrals occur, their perceived effectiveness, and physicians' perspectives on integrating this approach into treatment. **Method:** A cross-sectional and observational study conducted with 29 gynecologists and obstetricians from different regions of Brazil. Data were collected between May and July 2025 through an electronic questionnaire containing multiple-choice and open-ended questions. Analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** All participants reported being familiar with pelvic physiotherapy, and 82.8% refer patients with endometriosis, mainly for pain relief (96.2%), improved quality of life (92.3%), and pelvic floor function (76.9%). Most (93.1%) consider the practice effective, but among those who do not refer, 80% cited lack of specific knowledge and 20% reported difficulties with the referral process. The most frequently reported benefits by physicians were relief of pelvic pain and dyspareunia (72.4%) and improvement in pelvic floor function (44.8%). **Conclusion:** Pelvic physiotherapy is recognized as an effective and complementary resource in the management of endometriosis, but barriers related to knowledge and access persist. Broader studies and dissemination strategies are needed to strengthen its integration into multidisciplinary treatment.

Keywords: Endometriosis; Physiotherapy; Women's health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos participantes,2025	20
Tabela 2 - Serviços de saúde de atuação,2025	20
Tabela 3 - Conhecimento e encaminhamento em relação à atuação da fisioterapia em pacientes com endometriose, 2025.....	21
Tabela 4 - Em relação a fisioterapia no tratamento da endometriose, 2025.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO	17
2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2	Objetivo Específico.....	17
3	MÉTODO.....	18
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	28
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	29
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia ginecológica caracterizada por um processo inflamatório crônico, benigno, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete mulheres em idade reprodutiva¹. Pode ser definida pela presença de tecido semelhante à glândula e/ou estroma endometrial fora do útero, estando associada a diversos sintomas como dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade e queixas intestinais e urinárias cíclicas^{1,2}.

A endometriose pode ser dividida em três doenças distintas: peritoneal, ovariana e endometriose profunda. A peritoneal caracteriza-se pela presença de implantes superficiais no peritônio; a ovariana, por implantes superficiais no ovário ou cistos (endometriomas). Já a endometriose profunda, é definida como uma lesão que penetra no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos, com profundidade de 5 mm ou mais³.

Sua fisiopatologia permanece desconhecida, mas a teoria mais aceita é a da menstruação retrógrada, descrita por Sampson, em 1927, que observou que cerca de 90% das mulheres apresentam líquido livre na pelve durante a época menstrual, sugerindo, assim, que ocorra um certo grau de refluxo tubário. Células endometriais, então, implantam-se no peritônio e nos demais órgãos pélvicos, iniciando, dessa forma, a patologia⁴. Entretanto, muitos fatores podem estar envolvidos no desenvolvimento e na manutenção dos implantes ectópicos², tais como os hormonais⁵, inflamatórios⁶, genéticos e ambientais⁷.

A endometriose afeta cerca de 10 a 15% das mulheres em idade fértil e 30-50% das mulheres com dor pélvica e/ou infertilidade^{8,9}. Embora mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, a endometriose também pode manifestar-se em mulheres na pós-menopausa, assim como em adolescentes¹⁰.

Estudos indicam que a endometriose possui uma associação genética em aproximadamente 7% dos casos, sugerindo uma predisposição hereditária^{8,9}. Dados da literatura revelam que a condição é identificada em 0,1% a 53% das mulheres submetidas a procedimentos como laparoscopia ou laparotomia^{11,12,13}. Além disso, a

endometriose foi diagnosticada em 2% das mulheres submetidas à laqueadura tubária e em 17% daquelas que passaram por cirurgia de remoção dos ovários¹⁴.

No Brasil, entre 2018 e 2023, foram registrados 57.950 casos de endometriose. Observou-se um aumento de cerca de 20% nos casos diagnosticados em 2019 em relação a 2018¹⁵. Entre novembro de 2018 e novembro de 2023, o maior número de diagnósticos ocorreu em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos¹⁵.

A videolaparoscopia, associada à confirmação histopatológica, é amplamente reconhecida como o padrão-ouro para o diagnóstico da endometriose. No entanto, diretrizes mais recentes têm enfatizado a importância de diagnósticos não cirúrgicos, baseados na avaliação clínica dos sintomas apresentados pela paciente^{16,17}.

A anamnese detalhada e o exame físico são ferramentas fundamentais para auxiliar no diagnóstico da endometriose. Esses métodos possibilitam a identificação de sintomas clássicos, como dismenorreia e dor pélvica crônica, bem como sintomas não específicos, como a dor lombar e a fadiga. Além disso, a avaliação clínica pode revelar sinais sugestivos, como nódulos palpáveis em regiões específicas, e possibilita a análise de fatores de risco associados, como histórico familiar de endometriose ou menarca precoce¹⁸.

Os exames de imagem desempenham um papel crucial no diagnóstico não invasivo da endometriose, oferecendo uma alternativa valiosa à laparoscopia, que é o padrão-ouro, mas requer intervenção cirúrgica^{16,17}.

A ultrassonografia transvaginal é amplamente reconhecida como uma ferramenta inicial eficaz na avaliação de pacientes com suspeita de endometriose. Este método de imagem é altamente acessível devido ao seu baixo custo e ampla disponibilidade, permitindo diagnosticar endometriomas com alta precisão e descartar outras patologias pélvicas¹⁹.

A ressonância magnética é utilizada para diagnosticar a endometriose profunda e verificar a presença de massas ovarianas com hipótese diagnóstica duvidosa. Além

disso, alterações nos ligamentos uterossacros ou retossigmoide podem ser confirmadas por ecoendoscopia retal ou ressonância magnética^{19,20}.

A escolha do tratamento é um processo individualizado, levando em consideração as características clínicas de cada paciente. A terapêutica farmacológica tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida, sendo amplamente fundamentada no uso de terapias hormonais e sintomáticos²¹. A farmacoterapia atua na supressão da ovulação e da menstruação e desempenha um papel significativo tanto na preparação para o período pós-cirúrgico quanto durante o próprio pós-operatório^{9,21}.

Os principais objetivos do tratamento clínico são o alívio dos sintomas algicos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões nem cura da doença, mas sim o controle do quadro clínico²².

O tratamento cirúrgico é indicado em casos em que a terapia medicamentosa é contraindicada, quando não são toleradas ou não fornecem alívio adequado¹⁸. As indicações para o tratamento cirúrgico da endometriose incluem: dor pélvica, cistos ovarianos endometriais e infertilidade na endometriose⁹. O principal objetivo da cirurgia é garantir a remoção completa de todos os focos de endometriose, restabelecendo a anatomia normal e preservando a função reprodutiva²³.

A Fisioterapia na Saúde da Mulher constitui uma área de especialização, reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito)²⁴. A área da fisioterapia pélvica é voltada para o cuidado e a reabilitação de disfunções do assoalho pélvico, abrangendo condições como incontinência urinária, disfunções intestinais, prolapsos, disfunções sexuais e dor pélvica crônica²⁵. O tratamento conservador inclui técnicas fisioterapêuticas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), eletroestimulação e terapia comportamental^{26,27}.

As estratégias terapêuticas são conduzidas de forma humanizada e frequentemente associadas a uma atuação multidisciplinar²⁸. Diversos estudos consolidam a relevância da Fisioterapia Pélvica no manejo de disfunções pélvicas ao

longo das diferentes fases do ciclo de vida, reforçando sua importância tanto na prevenção quanto no tratamento dessas condições clínicas²⁵.

A fisioterapia na endometriose se concentra em diferentes áreas, como: fisioterapia pré-operatória, fisioterapia pós-operatória e fisioterapia com foco no trabalho do assoalho pélvico²⁹. Além disso, apresenta um efeito conservador e complementar no processo de tratamento ginecológico, farmacológico e cirúrgico. Sendo utilizados principalmente a fototerapia, eletroterapia, termoterapia, laserterapia e magnetoterapia^{30,31,32,33,34}.

O uso da laserterapia no tratamento da endometriose se baseia no uso da terapia a laser de baixa intensidade (LLLT). Esse tratamento apresenta como efeito a regeneração profunda e restauração da função tecidual. Estudos mostram que a ação do infravermelho profundo é capaz de aumentar a proliferação e a capacidade celular funcional do endométrio^{35,36,37}. O efeito da terapia a laser no nível celular se manifesta como: aumento da produção de trifosfato de adenosina (ATP), aumento da atividade de enzimas da membrana, aumento da síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA) e ácido ribonucleico (RNA) e aceleração da troca de eletrólitos entre a célula e seu ambiente. Já no nível tecidual, há uma aceleração da circulação sanguínea e linfática, uma diminuição da pressão intracapilar, um aumento do limiar de excitabilidade das terminações nervosas e estimulação do sistema imunológico^{38,39,40}.

O tratamento fisioterapêutico também inclui a eletroterapia, que apresenta efeito analgésico e hiperêmico. São utilizadas correntes de média e baixa frequência^{30,31}. Tanto as correntes inferenciais quanto a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) têm o efeito de reduzir a dor na região pélvica²⁹.

Ademais, a cinesioterapia para pacientes com endometriose é uma parte importante do tratamento e envolve a seleção de um programa de exercícios específicos. Exercícios adequadamente selecionados no período pós-operatório e durante o tratamento do período inflamatório apresentam um efeito significativo na recuperação das pacientes. A cinesioterapia também é adequada para pacientes cujo estado de saúde exclui o tratamento cirúrgico²⁹.

Logo, a fisioterapia como tratamento complementar da endometriose durante a fase sintomática, tem benefícios significativos na redução da dor²⁹.

Considerando o pouco conhecimento dos médicos sobre o papel da Fisioterapia no manejo da endometriose e o conseqüente baixo índice de encaminhamentos, torna-se fundamental que este tema receba maior destaque nas pesquisas científicas. Essa abordagem é essencial para ampliar o conhecimento da comunidade médica, promovendo um entendimento mais profundo dos benefícios da Fisioterapia e incentivando sua integração no cuidado multidisciplinar da paciente.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar os encaminhamentos médicos de pacientes com endometriose para tratamento com fisioterapia pélvica.

2.2 Objetivo Específico

Identificar em quais casos os médicos ginecologistas encaminham pacientes com endometriose para a fisioterapia pélvica; se consideram que esse tratamento pode auxiliar no alívio dos sintomas associados à doença e analisar a percepção dos profissionais da saúde sobre a integração da fisioterapia pélvica no plano terapêutico das pacientes com endometriose.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo com caráter observacional transversal que coletou informações sobre os encaminhamentos de médicos ginecologistas e obstetras (GOs) para a fisioterapia pélvica em mulheres diagnosticadas com endometriose de todo o território nacional. Antes da aplicação definitiva, o questionário foi submetido a um teste piloto com dois médicos GOs, com o objetivo de avaliar a clareza, coerência e relevância das questões formuladas. Os participantes foram orientados a analisar criticamente o conteúdo do instrumento e apontar eventuais dificuldades de compreensão ou sugestões de modificações. Após ambos relatarem clareza e adequabilidade acerca do questionário, suas respostas foram consideradas válidas e incluídas na amostra final da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) de parecer número 7.540.305 e CAAE 87454025.1.0000.5482.

Para participar da pesquisa foram considerados critérios de inclusão serem profissionais da área da saúde que apresentam especialização na área de ginecologia, portadores do título de especialista pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) com a Associação Médica Brasileira (AMB) com experiência clínica de pelo menos 1 ano, afiliados a instituições de saúde que atuam no território nacional sendo privado ou público e em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Além disso, deveriam apresentar disponibilidade para participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo profissionais da área da saúde que não apresentaram especialização na área de ginecologia, com licenciatura suspensa ou revogada, sem experiência clínica, aposentados ou fora de atividade clínica, indisponibilidade para a participação do estudo e não terem assinado o TCLE.

O formulário foi elaborado pelas pesquisadoras e disponibilizado em formato eletrônico online, por meio da plataforma *Google Forms*, permanecendo acessível para a coleta de dados durante 30 dias. O questionário composto por 13 perguntas, continha 9 questões de múltipla escolha e 4 questões dissertativas, abordando informações referentes ao perfil sociodemográfico e profissional dos participantes,

bem como ao encaminhamento de participantes com endometriose para a Fisioterapia pélvica.

A divulgação do questionário foi realizada por meio de uma abordagem de busca ativa, com a participação de médicos de diversas regiões do país. O questionário foi disseminado principalmente por meio de plataformas digitais, como *WhatsApp* e *Instagram*, além de contatos diretos e parcerias com clínicas ginecológicas especializadas em tratamento de endometriose. Adicionalmente, fisioterapeutas com atuação na saúde da mulher foram convocados para atuar como intermediários na facilitação do contato com ginecologistas de sua rede profissional.

Para a análise dos resultados, foi realizada uma estatística descritiva com base nos dados coletados por meio do questionário eletrônico, disponibilizado via *Google Forms*. Os dados foram organizados em tabelas no software *Microsoft Word*®, a fim de formatar um banco de dados. Variáveis categóricas foram expressas em porcentagem e variáveis contínuas foram expressas em faixas de valores. O banco de dados foi unicamente manuseado pelas pesquisadoras responsáveis pela pesquisa.

4 RESULTADOS

O questionário ficou disponível para receber respostas de 05 de maio de 2025 a 09 de julho de 2025. A amostra final foi formada por 29 participantes. Os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes, 2025

Perfil Demográfico dos Médicos		
	N	%
De qual região do Brasil você é?	N=29	
Norte	1	3,4
Nordeste	2	6,9
Sul	1	3,4
Sudeste	23	79,3
Centro-Oeste	2	6,9
Qual sua idade?	N=29	
25-35 anos	9	31,0
36-45 anos	11	37,9
46-55 anos	8	27,6
+ 56 anos	1	3,4
Há quanto tempo finalizou a especialização/residência em GO?	N=29	
1 a 5 anos	10	34,5
6 a 10 anos	7	24,1
11 a 15 anos	6	20,7
+15 anos	6	20,7

Em relação aos serviços de saúde onde os participantes atuam, foi possível obter mais de uma resposta, visto que podem atuar em diferentes setores. Das 29 pessoas que responderam, foram alcançadas 66 respostas.

Tabela 2 – Serviços de saúde de atuação, 2025

Serviços de saúde que atuam	
Serviços de Saúde	N
Hospital público, Consultório/Clínica particular	4
Hospital público, Hospital particular, Consultório/Clínica particular, Convênios	5
Hospital público, Hospital particular, Consultório/Clínica particular	3
Hospital público, Hospital particular, Consultório/Clínica particular, Convênios e UBS e outros serviços públicos	1
Hospital público	1
Consultório/Clínica particular	7

Tabela 2 – Serviços de saúde de atuação, 2025 (continuação)

Serviços de saúde que atuam	
Serviços de Saúde	N
Hospital particular, Consultório/Clínica particular, Convênios	2
Hospital particular, Consultório/Clínica particular	1
Consultório/Clínica particular, Convênios	1
UBS ou outro serviço público, Consultório/Clínica particular	1
UBS ou outro serviço público, Hospital particular, Consultório/Clínica particular	1
UBS ou outro serviço público	1

Tabela 3 – Conhecimento e encaminhamento em relação à atuação da fisioterapia em pacientes com endometriose

Conhecimento e encaminhamento dos médicos ginecologistas em relação à atuação da Fisioterapia pélvica na endometriose		
	N	%
Você conhece a fisioterapia pélvica?		
Sim	29	100
Não	0	-
Caso sim, você costuma encaminhar pacientes com endometriose para a Fisioterapia pélvica?		
Sim	24	82,8
Não	5	17,2
Você considera que a Fisioterapia pélvica pode auxiliar no tratamento da endometriose?		
Sim	27	93,1
Não	2	6,9
Se sim, descreva em poucas palavras o que te motiva a indicar a fisioterapia pélvica para suas pacientes com endometriose:		
Melhora da função da Musculatura do Assoalho Pélvico	20	76,9
Melhora da consciência corporal	16	61,5
Melhora do quadro algico	25	96,2
Melhora da qualidade de vida	24	92,3
Melhor preparo para os casos cirúrgicos	7	26,9

Tabela 3 – Conhecimento e encaminhamento em relação à atuação da fisioterapia em pacientes com endometriose (continuação)

Se não (na questão anterior), quais são os principais motivos para não considerar esse encaminhamento?		
Falta de conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia pélvica na endometriose	4	80
Dificuldades para encaminhamento	1	20

A tabela 4 traz informações sobre a percepção dos médicos da amostra em relação à atuação da Fisioterapia pélvica no tratamento da endometriose.

Tabela 4 - Em relação a Fisioterapia no tratamento da endometriose

Dados sobre a Fisioterapia no tratamento da endometriose		
	N	%
Em sua experiência profissional, quais benefícios os pacientes com endometriose relatam após a Fisioterapia pélvica?		
Alívio da dor pélvica e dispareunia	21	72,4
Melhora da função sexual e orgasmo	8	27,5
Melhora da consciência corporal e do MAP	6	20,6
Melhora da função intestinal	2	6,8
Melhora da qualidade de vida	4	13,7
Qual sua percepção sobre a integração da Fisioterapia pélvica no plano terapêutico das pacientes com endometriose?		
Pilar fundamental no tratamento	26	89,6
Impacto positivo nos sintomas e na qualidade de vida	14	48,2
Você acredita que há falta de informação sobre a Fisioterapia pélvica para tratamento de pacientes com endometriose?		
Sim	29	100
Não	0	-
Quais estratégias você considera mais eficazes para aumentar o conhecimento dos médicos sobre a fisioterapia pélvica no tratamento da endometriose e melhorar sua divulgação para o público? Existe alguma iniciativa que poderia ser implementada para fortalecer essa comunicação e ampliar o acesso dos pacientes a essa abordagem terapêutica?		
Inclusão do tema sobre fisioterapia pélvica na formação acadêmica em medicina	7	24,1
Campanhas e divulgações em congressos e redes sociais	7	24,1
Integração e abordagem multidisciplinar	9	31

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como finalidade verificar o nível de conhecimento dos médicos acerca da atuação da fisioterapia pélvica no tratamento de pacientes com endometriose, investigar a ocorrência e as circunstâncias dos encaminhamentos realizados, analisar se esses profissionais consideram tal abordagem eficaz para o alívio dos sintomas associados à patologia, bem como compreender suas percepções quanto à incorporação da fisioterapia pélvica no plano terapêutico integrado das pacientes. Os resultados indicaram que 100% dos médicos participantes declararam conhecer a fisioterapia pélvica, e 82,8% afirmaram realizar encaminhamentos com o intuito de promover a melhora da função muscular do assoalho pélvico, favorecer a consciência corporal e, conseqüentemente, contribuir para a redução do quadro álgico e a melhora da qualidade de vida das pacientes.

Em 2025, estima-se que o Brasil conte com 635.706 médicos, correspondendo a uma razão de 2,98 profissionais por mil habitantes. Desde 2020, houve um acréscimo significativo de 116.546 novos médicos no país, refletindo a ampliação de cursos e vagas de medicina nas últimas décadas. A razão de médicos por habitantes mais que dobrou desde o ano 2000, demonstrando uma tendência de crescimento constante.

De acordo com dados apresentados na publicação Demografia Médica no Brasil (2025), o país possui atualmente 35.528 especialistas titulados em Ginecologia e Obstetrícia, o que corresponde a 7,4% do total de médicos especialistas. A densidade desses profissionais é de 16,71 por 100.000 habitantes, refletindo a importância dessa especialidade para a assistência à saúde da mulher no contexto nacional⁴¹.

A análise do perfil demográfico desses especialistas evidencia que a média de idade dos profissionais é de 48,6 anos ($\pm 12,2$), sugerindo uma composição majoritariamente de médicos em fase madura da carreira. Entretanto, ao compararmos esses dados nacionais com os resultados obtidos na amostra da presente pesquisa (N=29), observa-se um perfil etário mais jovem: 9 participantes

(31,0%) têm entre 25-35 anos, 11 (37,9%) estão na faixa de 36-45 anos, 8 (27,6%) possuem entre 46-55 anos e apenas 1 participante (3,4%) tem mais de 56 anos.

A distribuição geográfica dos especialistas titulados em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil revela forte concentração na região Sudeste (50,5%), seguida pelas regiões Nordeste (18,6%), Sul (16,7%), Centro-Oeste (9,6%) e, em menor proporção, Norte (4,6%), conforme dados da *Demografia Médica no Brasil 2025*⁴¹.

Quando analisamos os dados obtidos na presente pesquisa (N=29), observa-se um perfil ainda mais concentrado no Sudeste: 23 participantes (79,3%) declaram atuar nesta região. Em seguida, registraram-se 2 participantes (6,9%) no Centro-Oeste, 2 (6,9%) no Nordeste, 1 (3,4%) no Norte e 1 (3,4%) no Sul. Cabe destacar que as pesquisadoras responsáveis pelo estudo também residem na região Sudeste, o que pode ter contribuído para a predominância de participantes oriundos dessa localidade, reforçando o viés geográfico observado na amostra.

No presente estudo, observou-se que 82,8% dos médicos participantes encaminham suas pacientes para tratamento fisioterapêutico, sendo que 93,1% demonstraram possuir conhecimento acerca da atuação da fisioterapia nesta área. No entanto, persistem aspectos que requerem aprimoramento, visto que entre os profissionais que não consideram a fisioterapia pélvica eficaz no manejo da endometriose, 80% (N=4) atribuíram essa percepção à falta de conhecimento específico sobre o tema, enquanto 20% (N=1) justificaram sua posição com base nas dificuldades enfrentadas durante o processo de encaminhamento.

Tais resultados convergem com os achados de Silva (2018), cujo estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia. Os dados revelaram uma compreensão limitada do papel do fisioterapeuta nesse campo, o que contribui para os baixos índices de encaminhamento observados. Segundo os profissionais entrevistados, os médicos raramente indicam a fisioterapia como parte do cuidado obstétrico, sendo que muitos desconheciam as práticas e abordagens efetivamente empregadas pelos fisioterapeutas nesse contexto⁴².

Além disso, esses dados corroboram com os resultados descritos por Figueiredo et al.⁴³ que apontam para uma lacuna estrutural na oferta de serviços públicos de fisioterapia voltados à saúde da mulher. Mesmo quando a fisioterapia é indicada como primeira linha de tratamento, como nos casos da incontinência urinária, observou-se uma escassez de serviços especializados disponíveis no sistema público de saúde brasileiro, o que limita o acesso e compromete a integralidade do cuidado.

Essa lacuna de conhecimento pode estar relacionada a diversos fatores, como a formação acadêmica ainda limitada sobre o tema, a escassez de conteúdos específicos sobre fisioterapia pélvica voltada à endometriose na graduação médica ou multiprofissional, além da ausência de protocolos clínicos amplamente divulgados que integrem essa abordagem como parte do tratamento interdisciplinar da doença.

A formação médica ainda apresenta lacunas significativas no que diz respeito à preparação do estudante para a atenção integral e interdisciplinar à saúde. A interdisciplinaridade, essencial para a integralidade do cuidado, é pouco abordada na graduação, comprometendo a atuação conjunta entre diferentes áreas da saúde⁴⁴. No caso da endometriose, a escassez de conteúdos sobre a atuação da fisioterapia pélvica, bem como a ausência de protocolos clínicos que integrem essa abordagem como parte do tratamento interdisciplinar da doença, evidenciam a limitação da formação médica em incorporar práticas interprofissionais. Esse cenário reforça a necessidade de reformulação da grade curricular, de modo a valorizar a integração entre saberes e práticas diversas nas áreas da saúde.

A endometriose afeta cerca de 10 a 15% das mulheres em idade fértil e 30-50% das mulheres com dor pélvica e/ou infertilidade^{8,9}. Embora mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, a endometriose também pode manifestar-se em mulheres na pós-menopausa, assim como em adolescentes¹⁰. Em nosso estudo observou-se que as pacientes encaminhadas para a fisioterapia relatam aos médicos o alívio da dor pélvica e dispareunia (72,4%), melhora da consciência corporal e dos músculos do assoalho pélvico (20,6%) e melhora da função sexual e orgasmo (27,5%). A dispareunia é definida como dor genital que ocorre antes, durante ou após o coito, podendo resultar na redução ou até na interrupção da atividade sexual por parte da mulher⁴⁵. Na literatura, observa-se que a frequência desse sintoma em

mulheres com endometriose varia de 54,7% a 86%⁴⁶, evidenciando sua elevada prevalência e impacto clínico. Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a sexualidade humana como um dos indicadores de qualidade de vida, torna-se evidente a importância de se compreender e abordar adequadamente a dispareunia no contexto da endometriose, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas multidisciplinares que considerem os impactos físicos e emocionais.

Os resultados evidenciam a percepção dos participantes quanto à existência de uma lacuna informacional significativa acerca da aplicação da fisioterapia no tratamento de pacientes com endometriose, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes para ampliar o conhecimento e melhorar a divulgação dessa abordagem terapêutica.

A inclusão da fisioterapia pélvica nos currículos acadêmicos de medicina, destacada por 24,1% dos participantes, evidencia a relevância de introduzir esse conhecimento desde a formação inicial dos futuros profissionais de saúde, ampliando a compreensão sobre tratamentos integrativos e capacitando os médicos a reconhecerem, encaminharem e acompanharem adequadamente pacientes que possam se beneficiar da fisioterapia pélvica.

Ademais, as campanhas e divulgações promovidas em congressos e por meio das redes sociais, mencionadas por 24,1% dos participantes, constituem-se em instrumentos fundamentais para a propagação do conhecimento acerca da fisioterapia pélvica. Essas estratégias promovem atualizações baseadas em evidência e contribui para consolidar a fisioterapia pélvica como componente essencial no tratamento multidisciplinar da endometriose, favorecendo a abordagem terapêutica nos protocolos clínicos por meio da maior adesão por parte dos profissionais.

Apesar de o Ministério da Saúde não apresentar, em suas publicações oficiais, protocolos específicos que incluam o tratamento fisioterapêutico para endometriose, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) divulgou em 2022 uma matéria ressaltando a importância da fisioterapia pélvica no manejo da doença. O texto destaca que a endometriose é uma condição complexa, cujas aderências afetam a mobilidade das estruturas pélvicas, resultando em dor e inchaço abdominal, e que

a fisioterapia pélvica pode auxiliar na redução desses sintomas e na melhora da qualidade de vida das pacientes⁴⁷.

O dia 7 de maio é reconhecido como o Dia Internacional da Luta Contra a Endometriose, data que tem por objetivo ampliar a visibilidade da doença e conscientizar tanto a sociedade quanto os profissionais da saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

A estratégia mais citada, com 31,0% dos participantes, foi a integração e abordagem multidisciplinar, reforçando a necessidade de um trabalho colaborativo entre diferentes áreas da saúde. A multidisciplinaridade permite o compartilhamento de conhecimento, potencializando os resultados terapêuticos e ampliando o acesso à fisioterapia pélvica.

6 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que os médicos ginecologistas participantes demonstram conhecimento satisfatório acerca da atuação da fisioterapia no manejo da endometriose, evidenciado pelos encaminhamentos realizados, conforme as manifestações clínicas apresentadas pelas pacientes. Contudo, observamos a existência de limitações no entendimento e na integração efetiva dessa especialidade à prática clínica, o que pode contribuir para a adoção de condutas mais invasivas, em detrimento de estratégias conservadoras e multidisciplinares potencialmente eficazes.

Ademais, destaca-se que a maioria dos participantes deste estudo está concentrada na região Sudeste do Brasil, o que restringe a abrangência dos resultados e pode não refletir a realidade das demais regiões do país. Profissionais atuantes em diferentes localidades relataram na pesquisa dificuldades relacionadas ao encaminhamento para a fisioterapia, bem como à escassez de conhecimento sobre essa especialidade. Diante desse cenário, torna-se imprescindível a realização de estudos mais amplos e representativos, que contemplem as especificidades regionais e possibilitem uma análise mais abrangente. Tal iniciativa é essencial para fomentar a equidade no acesso aos cuidados fisioterapêuticos voltados às mulheres com endometriose em todo o território nacional.

Para promover o reconhecimento da fisioterapia pélvica como parte integrante do cuidado interdisciplinar, torna-se fundamental a articulação de esforços coletivos voltados à disseminação do conhecimento científico e à troca de experiências clínicas que evidenciem os benefícios dessa especialidade. Tal iniciativa contribui não apenas para a valorização profissional, mas também para a ampliação do acesso e da efetividade terapêutica junto à população feminina portadora de endometriose.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as principais limitações identificadas neste estudo, destaca-se a dificuldade na coleta de dados junto aos médicos por meio de ferramentas digitais, como questionários eletrônicos e e-mails. Essa barreira pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo o elevado volume de demandas cotidianas desses profissionais, que frequentemente dispõem de tempo limitado para responder a pesquisas acadêmicas e a possível percepção de que a temática não está diretamente vinculada à sua prática clínica imediata. Além disso, a ausência de um contato presencial pode reduzir a taxa de adesão, pois inviabiliza estratégias mais eficazes de sensibilização e esclarecimento sobre a relevância do estudo.

Outra limitação do estudo refere-se ao fato de que a maioria dos participantes está concentrada na região Sudeste do Brasil, o que restringe a abrangência dos resultados e pode não representar de forma precisa a realidade das demais regiões do país.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2021 [acesso em 10 de ago. 2024]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/protocolos/item/1234-endometriose>.
2. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020; 382 (13): 1244-56.
3. Nisolle M, Donnez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertil Steril*. 1997;68(4):585–96.
4. Sampson JA. metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. *Am J Pathol*. 1927;3(2):93-110.
5. Ferrero S, Remorgida V, Maganza C, Venturini PL, Salvatore S, Papaleo E, et al. Aromatase and endometriosis: estrogens play a role. *Ann N Y Acad Sci*. 2014; 1317: 17-23.
6. Riccio LDGC, Santulli P, Marcellin L, Abrão MS, Batteux F, Chapron C. Immunology of endometriosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018; 50: 39-49.
7. Chapron C, Lang JH, Leng JH, Zhou Y, Zhang X, Xue M, et al. Factors and regional differences associated with endometriosis: a multicountry, case-control study. *Adv Ther*. 2016;33(8):1385- 407.
8. Matthes ALB, Faria LR, Sousa LR, Cota LCS, Rezende MCL. Endometriose: uma revisão abrangente sobre patogenia e epidemiologia, investigação diagnóstica, abordagem clínica e cirúrgica. *Braz J Health Ver [Internet]*. 2024 [acesso em 17 out. 2024]; 7(2): e68595–5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68595>.
9. Smolarz B, Szyłto K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci [Internet]*. 2021Sep;22(19):10554. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>.
10. Defrère S, Lousse JC, González-Ramos R, Colette S, Donnez J, Van Langendonck A. Potential involvement of iron in the pathogenesis of peritoneal endometriosis. *Mol Hum Reprod*. 2008; 14 (7):377–85.
11. Lu PY, Ory SJ. Endometriosis: current management. *Mayo Clin Proc*. 1995 May;70(5):453-63.
12. Dmowski WP. Endometriosis at the end of the millennium: the controversy remains. *Pol J Gyn Investig*. 1999; 1:175–86.

13. Kao LC, Tulac S, Lobo S, Imani B, Yang JP, Germeyer A, et al. Global gene profiling in human endometrium during the window of implantation. *Endocrinology*. 2002; 143(6):2119–38.
14. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2002; 955:11–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2002.tb02761.x>.
15. Tenório ECPT, Santos MKS, Lima DF, Silva L de S, Martins MEF, da Silva TB, de Lima LLS, Lessa LKC, Fachin LP. Representação epidemiológica das internações por endometriose no Brasil, entre 2018 e 2023. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 Fev [acesso em 18 out. 2024];7(1):4963-75. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67077>.
16. Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(2):hoac009.
17. Kuznetsov L, Dworzynski K, Davies M, Overton C. Guideline Committee. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance. *BMJ*. [Internet] 2017;358:j3935. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3935>.
18. Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ* [Internet]. 2023 Mar;195(10):E363-E371. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.220637>.
19. Nisenblatt V, Bossuyt PM, Farquhar C, Johnson N, Hull ML. Imaging modalities for the non-invasive diagnosis of endometriosis [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2:CD009591. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009591.pub2>.
20. Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev Bras de Ginecol Obst* [Internet]. 2010 Jun;32(6):298–307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>.
21. Leyland N, Casper R, Laberge P, et al. SOGC Endometriosis: diagnosis and management. *J Obstet Gynaecol Can*. 2010;32(Suppl 2):S1–32.
22. Rosa e Silva JC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina* [Internet]. 2021 [acesso em 21 ago. 2024];49(3):134–41. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf>.
23. Barnhart K, Dunsmoor-Su R, Coutifaris C. Effect of endometriosis on in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2002;77(6):1148–55.
24. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009: reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2009 Nov 30 [acesso em 21 ago. 2024]; 1:101. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>.

25. Burti JS. O papel da Fisioterapia na saúde pélvica. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2023;30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/e00000023pt>.
26. Nambiar A.K., Bosch R., Cruz F., et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. *Eur Urol* [Internet]. 2018;73(4):596–609 [acesso em 22 ago. 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2017.12.031>.
27. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence [Internet]. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(7):2271-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.23551>.
28. Rahnama'i MS, Marcelissen T, Geavlete B, Tutolo M, Hüsç T. Current management of post-radical prostatectomy urinary incontinence [Internet]. *Front Surg*. 2021; 8:647656. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.647656>.
29. Wójcik M, Szczepaniak R, Placek K. Physiotherapy management in endometriosis [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16148. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316148>.
30. Thabet AAE, Alshehri MA. Effect of pulsed high-intensity laser therapy on pain, adhesions, and quality of life in women having endometriosis: a randomized controlled trial [Internet]. *Photomed Laser Surg*. 2018;36(7):363–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/pho.2017.4419>.
31. 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 [Internet]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 255:134-141. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.018>.
32. Mira TAA, Giraldo PC, Yela DA, Benetti-Pinto CL. WITHDRAWN: Corrigendum to “Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS): randomized controlled trial” [Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;194:1–6] [retraction of: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;194:1–6. doi:10.1016/j.ejogrb.2015.07.009]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2018 Nov 16 [acesso em 20 out. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.050>.
33. Zhang ZY, Wang J, Fan YL, Wang BY, Zhang WT. Effectiveness of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-related pain: a protocol of systematic review and meta-analysis [Internet]. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99:e20483. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002048334>.
34. Jorgensen WA, Frome BM, Wallach C. Electrochemical therapy of pelvic pain: effects of pulsed electromagnetic fields (PEMF) on tissue trauma. *Eur J Surg Suppl*. 1994;(574):83-86.

35. Kochański WJ, Kochański M. Światłolecznictwo, Medycyna Fizykalna. Gliwice, Poland: PHU Technomex; 2009. p. 20–31.
36. El Faham DA, Elnoury MAH, Morsy MI, El Shaer MA, Nour Eldin GM, Azmy OM. Has the time come to include low-level laser photobiomodulation as an adjuvant therapy in the treatment of impaired endometrial receptivity? [Internet]. *Lasers Med Sci.* 2018;33(5):1105–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-018-2476-y>.
37. Gebril M, Aboelmaaty A, Al Balah O, Taha T, Abbassy A, Elnoury MAH. Bio-modulated mice epithelial endometrial organoids by low-level laser therapy serves as an in vitro model for endometrial regeneration [Internet]. *Reprod Biol.* 2021;21(4):100564. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repbio.2021.100564>.
38. Punnonen R, Grönroos M, Liukko P, Rauramo L, Virtavuo T. The use of pulsed high-frequency therapy (curapuls) in gynecology and obstetrics [Internet]. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1980;59(2):187-188. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00016348009154639>.
39. Tardaj A, Tardaj J, Franek A. Próba oceny skuteczności biostymulacji laserowej w leczeniu wybranych jednostek chorobowych. *Rehabil Med.* 2002; 4:61–65.
40. Kujawa J, Zavodnik L, Zavodnik I, Buko V, Lapshyna A, Bryszewska M. Effect of low-intensity (3.75–25 J/cm²) near-infrared (810 nm) laser radiation on red blood cell ATPase activities and membrane structure [Internet]. *J Clin Laser Med Surg.* 2004;22(2):111-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/104454704774076163>.
41. Scheffer M, coord. *Demografia Médica no Brasil 2025* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. ISBN 978-65-5993-754-7. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf.
42. Lopes de M. P. Silva. *Percepção dos profissionais da saúde em relação à atuação da fisioterapia em obstetrícia [tese]* [Internet]. Patos-PB: Faculdades Integradas de Patos; 2018. 39 p. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/download/2158/2296/8924>.
43. Figueiredo E, Lara J, Cruz M, Quintão D, Monteiro M. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Braz J Phys Ther* [Internet]. 2008 Mar; 12(2):136–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000200010>.
44. Santos RNLC dos, Ribeiro KSQS, Anjos UU dos, Farias DN de, Lucena EM de F. Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 Jul; 39(3):378–87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02412014>.

45. Araújo IMM de, Monteiro TJJ, Siqueira MLF. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. BrJP [Internet]. 2021 Jul; 4(3):239–44. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210036>.
46. Denny E, Mann CH. Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives [Internet]. J Fam Plann Reprod Health Care. 2007; 33(3):189-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1783/147118907781004831>.
47. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Fisioterapia pélvica alivia dores e reduz inchaço abdominal causados por endometriose [Internet]. Brasília: EBSEH; [citado em 20 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/fisioterapia-pelvica-alivia-dores-e-reduzi-inchaco-abdominal-causados-por-endometriose>.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Senhor(a), Eu, Catherine Aparecida Batista Toniolo, portadora do CPF: 485.395.918-12 e RG 39.178457-2 e eu Luana Akemi Ujie de Oliveira, portadora do CPF: 457.680.468-52 E RG 52.132.163-3, estudantes do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, situado na Rua Monte Alegre, 984, no bairro Perdizes, CEP 05014-901 desenvolveremos uma pesquisa cujo título é “A contribuição da Fisioterapia pélvica para o tratamento da endometriose: Avaliação dos encaminhamentos médicos.” A pesquisa será orientada pela profa. Dra. Juliana Schulze Burti.

JUSTIFICATIVA: Diante da baixa quantidade de materiais científicos que avaliam e tratam da atuação da Fisioterapia na endometriose, e conseqüente hábito escasso de encaminhamentos é importante que esse tema seja mais abordado em pesquisas científicas, para que o conhecimento seja expandido para a comunidade médica.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: O objetivo desta pesquisa é verificar o impacto da fisioterapia pélvica no tratamento da endometriose, analisando os encaminhamentos médicos para esse tipo de intervenção. Os objetivos secundários são: identificar em quais casos os médicos ginecologistas encaminham pacientes com endometriose para a fisioterapia pélvica; se considerarmos que esse tratamento pode auxiliar no alívio dos sintomas associados à doença e analisar a percepção dos profissionais da saúde sobre a integração da fisioterapia pélvica no plano terapêutico de pacientes com endometriose.

PROCEDIMENTOS: O (a) Sr. (a) participará dessa pesquisa de forma online, respondendo a um questionário, cujo objetivo é verificar e observar a recomendação e indicação de médicos ginecologistas sobre a fisioterapia pélvica em pacientes com endometriose. Não há formulário para perguntas sobre seus dados pessoais e sobre questões específicas a respeito de seu conhecimento e indicação de pacientes com endometriose para fisioterapia. Esta pesquisa envolve ambientes virtuais, tanto para divulgação como para coleta de dados, como e-mails, redes sociais e formulários disponibilizados em sites eletrônicos.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A abrangência da pesquisa será de todo o território nacional de forma online por meio de questionário eletrônico.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos ao participar dessa pesquisa são mínimos pois se trata de um assunto informativo. Caso alguma questão provoque alguma sensação de desconforto ou desconforto em responder, as pesquisadoras poderão ser acionadas a qualquer momento e o (a) Sr. (a) pode se recusar a responder o que não achar conveniente, ou mesmo desistir de responder a qualquer momento.

BENEFÍCIOS: Os benefícios e vantagens em participar desse estudo serão a possibilidade de auxiliar no levantamento de dados sobre o encaminhamento de pacientes com endometriose para a fisioterapia pélvica por médicos brasileiros, verificando as reais necessidades, assim como fornecer informações sobre a importância da fisioterapia nessas situações.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os participantes dessa pesquisa poderão acessar os resultados assim que desejarem, bastando contatar as pesquisadoras do projeto, sendo que estes são gratuitos disponíveis para auxiliar em qualquer etapa da pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: O(a) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida cancelar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: As pesquisadoras se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada. As informações coletadas serão armazenadas de forma adequada, sob responsabilidade das pesquisadoras, com garantia de sigilo e confidencialidade das informações fornecidas. Os dados encontrados poderão ser utilizados em publicações de cunho científico, como jornais e congressos, mas sempre mantendo o sigilo a respeito de dados pessoais, em conformidade com a Lei Geral de

Proteção

de

Dados.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: O (a) Sr. (a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, por meio dos dados abaixo:
Juliana Schulze Burti (prof^a orientadora)E-mail: jsburti@pucsp.br
Catherine Aparecida Batista Toniolo (aluna pesquisadora)E-mail: toniolocath@gmail.com

Luana Akemi Ujie de Oliveira (aluna pesquisadora)E-mail: luakemiujie@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP na Rua: Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do ERBM) - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015- 001 Fone (Fax): (11) 3670-8466 e-mail: cometica@pucsp.br. Horário de atendimento do CEP ao Público: Das 11h00 às 13h00 de 2^a a 4^a feira e das 15h30 às 17h00 de 5^a e 6^a feira. De acordo com a Resolução nº 466/12 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP, "toda pesquisa que, individual ou coletivamente, exige o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou em partes dele, incluindo o gerenciamento de informações ou materiais", deve ser submetido à apreciação e acompanhamento do CEP.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA Eu fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento posso solicitar novas informações para motivar a minha decisão, se assim o desejar. As pesquisadoras me certificaram de que todos os dados desta pesquisa serão obrigatórios e somente as pesquisadoras terão acesso. Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com as pesquisadoras por telefone. O Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP caracteriza-se por ser multidisciplinar, com propósito de salvaguarda dos direitos e da dignidade dos sujeitos de pesquisa, bem como de contribuir para uma preocupação contínua e evolução dos padrões éticos na

pesquisa, podendo também ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localizada na Rua Ministro Godói, 969 Sala 63-C (Andar Térreo do ERBM) de sessão às 9h 18h - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015001, e-mail: cometica@pucsp.br

Catherine Aparecida Batista Toniolo (pesquisadora)E-mail:
toniolocath@gmail.comTelefone: (11) 94202-5490

Luana Akemi Ujie de Oliveira (pesquisadora)E-mail: luakemiujie@gmail.comTelefone:
(11) 99481-9997