



## ***Dor associada à endometriose: efeitos na saúde feminina e qualidade da função sexual. Estudo observacional e revisão da literatura.***

Magda Rodrigues Leal <sup>1,2</sup>, Reginaldo Guedes Coelho Lopes <sup>3</sup>, Ana Maria Gomes Pereira <sup>3</sup>, Carla Pagliari <sup>1,4</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1699-1713>

Artigo recebido em 21 de Junho e publicado em 31 de Julho de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Introdução:** Endometriose é definida pela presença e crescimento do tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se que a proporção de ocorrência entre todas as mulheres seja em torno de 15% na idade reprodutiva, em cerca de 20% das pacientes com dor pélvica crônica e 50% das pacientes com histórico de infertilidade. O Female Sexual Function Index (FSFI) é um questionário sucinto recomendado para avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor e apresenta 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da função sexual em pacientes portadoras de endometriose atendidas em ambulatório, por meio da aplicação do FSFI. **Método:** Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro de 2013 a novembro de 2019. A amostra foi composta por 422 participantes, investigadas as características sociodemográficas, e aplicados os instrumentos para avaliar a intensidade da dor por meio da Escala Visual Analógica e questionário do FSFI para avaliar a função sexual. As pacientes foram agrupadas de acordo com as seguintes características: Dor Pélvica Crônica, Endometriose no Ovário, Endometriose Profunda, Endometriose Associada ao Ovário e Profunda e Aderência. A análise estatística foi feita utilizando o teste T de Student ou ANOVA para comparação de médias e teste Qui-quadrado para comparação de variáveis categóricas. O nível de significância estatística estabelecido foi através de intervalo de confiança de 95%. **Resultado:** A média de idade das participantes foi de  $37,85 \pm 7,38$  variando entre 18 e 54 anos. Foi observada diferença estatística somente no domínio DOR. **Conclusão:** As participantes apresentaram primariamente queixas de dor em relação a função sexual, corroborando com os dados do questionário FSFI, o que influencia em diversos fatores sobre a qualidade de vida sexual frente à endometriose. Os achados sugerem a necessidade de rastreamento rotineiro da disfunção sexual em mulheres com endometriose para propiciar diagnóstico e tratamento de modo precoce quanto ao impacto na saúde.

**Palavras-chave:** Endometriose, Saúde da Mulher, Qualidade de vida, Comportamento Sexual



## **Pain associated to endometriosis: effects on female health and quality of sexual function. Observational study and review of the literature.**

### **ABSTRACT**

Background: Endometriosis is the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity, which affects about 15% of women at different stages of their sexual development. The Female Sexual Function Index (FSFI) is a questionnaire recommended to assess female sexual response in six domains: sexual desire, sexual arousal, vaginal lubrication, orgasm, sexual satisfaction, and pain, presents 19 questions that assess sexual function in the last four weeks. Aim: To assess the quality of sexual function in patients with endometriosis under gynaecology outpatient follow-up through the application of the Female Sexual Function Index (FSFI). Methods: 422 participants were distributed in the groups: Chronic Pelvic Pain, Endometriosis (EDT) in Ovary, Deep EDT, Deep and Ovary associated EDT and Adherence, investigated sociodemographic characteristics, and applied the questionnaire of Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate the sexual function. Statistical analysis was performed by comparing the groups using Student's t test and ANOVA to compare means and Chi-square test to compare categorical variables. Results: The mean age of participants was  $37.85 \pm 7.38$ , ranging between 18 and 54 years. The predominant ethnicity was white women, consisting of 63,27% participants, higher education was predominant (74.52%). Statistical significance was observed only in the Pain Domain with  $p=0.048$ . In this sample of 422 women, pain was the most common aspect that affects female sexual function, associated to endometriosis. Conclusions: Women with endometriosis complain of pain in relation to sexual function, corroborating data from the Female Sexual Function Index questionnaire, which influences several factors on the quality of sexual life.

**Keywords:** Endometriosis; Women's Health; Quality of life; Sexual Behavior

**Instituição afiliada** – 1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, SP, Brasil  
2. Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil  
3. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, SP, Brasil  
4. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Patologia

**Autor correspondente:** Carla Pagliari [cpagliari@usp.br](mailto:cpagliari@usp.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A endometriose (EDT) é caracterizada pela presença ectópica de tecido endometrial, incluindo glândulas e estroma, fora da cavidade uterina. Os locais comumente afetados incluem os ovários, o peritônio pélvico e o septo retovaginal. A doença se manifesta clinicamente através de sintomas como dispareunia, sangramento uterino anormal, dismenorreia, dor pélvica crônica, distúrbios gastrointestinais e infertilidade [1,2]. A EDT afeta aproximadamente 15% das mulheres em idade reprodutiva em várias etapas da maturação sexual. A saúde sexual é um aspecto crítico do impacto da doença, com uma variedade de sintomas — mais notavelmente a dor pélvica severa — contribuindo para atrasos no diagnóstico e potenciais diagnósticos errôneos [3,4]. A condição está frequentemente associada a fatores de estilo de vida modernos, incluindo gestações tardias e intervalos prolongados entre a menarca e o primeiro parto, com uma prevalência estimada de cerca de 15% na população feminina geral [3]. Entre as mulheres em idade reprodutiva, a endometriose está presente em aproximadamente 20% das que apresentam queixa de dor pélvica e 50% das que possuem história de infertilidade [5].

O impacto da endometriose se estende além dos sintomas físicos, afetando significativamente o bem-estar mental e emocional, o que, por sua vez, influencia os relacionamentos sociais [6,7,8]. Vários protocolos foram estabelecidos para avaliar a qualidade de vida em mulheres com endometriose, com ênfase particular na função sexual [9,10,11,12]. Uma ferramenta amplamente utilizada é o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), um questionário validado de 19 itens que avalia a função sexual ao longo das quatro semanas anteriores. O FSFI avalia seis domínios-chave da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor [13].

Nos últimos anos, o crescente reconhecimento do impacto da endometriose na qualidade de vida levou a novas investigações. Esse estudo foi realizado entre mulheres que recebiam tratamento para endometriose em um hospital público. O objetivo foi explorar a influência da endometriose na função sexual utilizando o FSFI e contribuir para a melhoria da prática clínica e dos resultados das pacientes. Além disso, para complementar o presente estudo, foi realizada uma revisão da literatura no período de



cinco anos com o objetivo de fornecer evidências sobre a associação da endometriose com a função sexual.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada na Clínica Ambulatorial de Ginecologia do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, uma unidade de saúde que atende pacientes associados a agências do governo do Estado. A aplicação do questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) faz parte da rotina padrão da clínica, administrado durante a primeira consulta na Clínica Ambulatorial de Ginecologia da Endometriose. Todas as pacientes forneceram consentimento informado por escrito antes da participação.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2013 e novembro de 2019. Um total de 567 prontuários médicos foi revisado, com 422 prontuários selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os critérios de inclusão exigiam que as pacientes estivessem ativas sexualmente nas quatro semanas anteriores, não tivessem recebido tratamento hormonal ou cirúrgico, e tivessem completado o questionário FSFI durante sua consulta inicial. As pacientes foram excluídas se tivessem dados epidemiológicos incompletos, histórico de histerectomia ou outras condições pélvicas não relacionadas à endometriose. Mulheres que atingiram a menopausa não foram incluídas no estudo. Os grupos do estudo foram determinados por meio de anamnese clínica e confirmados por ressonância magnética (RM) e laparoscopia. As pacientes foram divididas nos seguintes grupos: Grupo de Aderência Pélvica (AD), Grupo de Endometriose (EDT) — sub classificado em endometriose ovariana, profunda e endometriose ovariana + profunda — e o Grupo de Dor Pélvica Crônica (CPP) (Tabela 1).

Um questionário estruturado foi utilizado para coletar dados sociodemográficos juntamente com o FSFI. O questionário do FSFI inclui um formato de resposta padronizado, onde cada resposta recebe uma pontuação de 0 a 5, refletindo a presença ou ausência de funções sexuais específicas. O FSFI é uma escala baseada em algoritmos que permite a avaliação de domínios individuais, bem como uma pontuação composta para a função sexual geral. Análises estatísticas foram conduzidas com base na distribuição dos dados. Para variáveis com distribuição normal, a média aritmética e o desvio padrão foram calculados; para dados não paramétricos, foram utilizados



medianas e quartis. Medidas de tendência central foram relatadas para variáveis quantitativas, enquanto variáveis qualitativas foram apresentadas como frequências absolutas e percentuais. Testes de correlação foram empregados para avaliar relacionamentos entre variáveis quantitativas. Análises comparativas entre grupos foram realizadas usando o teste t de Student e ANOVA para comparar médias, e o teste qui-quadrado para variáveis. A significância estatística foi estabelecida em 95%.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

A revisão da literatura foi realizada com uma busca por publicações nas bases de dados PubMed, Embase e Web of Science nos últimos cinco anos. Os termos de busca incluíram “endometriosis”, “female sexual function index”, “sexual dysfunction”, e “review”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo envolveu 422 participantes. A idade média foi de  $37,85 \pm 7,38$  anos, variando de 18 a 54 anos. Quando perguntadas sobre a menarca, a idade média das participantes foi de  $12,23 \pm 1,58$  anos, variando de 09 a 17 anos. Em relação ao IMC (índice de massa corporal), as mulheres apresentaram uma média de  $26,57 \pm 4,97$ . O instrumento FSFI, quando analisado pelas participantes, apresentou uma pontuação total média de  $23,0 \pm 6,11$ . Houve predominância de mulheres brancas (63,27%). Considerando o nível educacional, a educação superior prevaleceu (74,84%). 57,76% tinham um IMC superior a 25, e 26,07% tinham um IMC superior a 30 (Tabela 2). Ao analisar o Escore de Dor entre o EDT e CPP (Grupo de Dor Pélvica Crônica), os dados indicam uma média de  $3,63 \pm 1,61$  e  $3,23 \pm 1,46$ , respectivamente, com significância estatística entre os grupos (Tabela 3).

Ao comparar os escores dos Domínios Totais, Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor dos Grupos CPP, EDT-ovário, EDT-profundo, EDT-profundo e ovário associado, e Aderência Pélvica (AD), observou-se diferença estatisticamente significativa apenas no domínio da Dor do grupo EDT quando comparado com o Grupo AD ( $p=0.048$ ) (Tabela 4).

A busca na literatura utilizando os termos “endometriose” e Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), considerando apenas artigos de revisão, resultou em três artigos importantes nos últimos cinco anos, descritos abaixo [12,29,30]. Juntas, essas revisões apresentam um total de 13 artigos que abordam o tema.

A revisão apresentada na referência [12] discute quatro estudos nos quais o FSFI foi aplicado a pacientes com endometriose. Uma revisão sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, EMBASE, Web of Science e Cochrane Library considerando dor



pélvica crônica, dispareunia e dismenorreia. Um total de 366 registros foram identificados através de buscas sistemáticas nas bases de dados e três por meio de outras fontes. Após a remoção de duplicatas e outros critérios de exclusão, um total de quatro estudos relatando resultados com o FSFI foram incluídos nesta meta-análise. Os autores observaram que mulheres não tratadas com endometriose apresentaram um risco maior de disfunção sexual feminina (pontuação total média do FSFI  $\leq 26,5$ ). Todas as pontuações dos domínios do FSFI foram significativamente mais baixas em mulheres com endometriose: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Mulheres com endometriose apresentaram maior gravidade para dispareunia e dor pélvica crônica. A pontuação mais baixa para cada um dos domínios do FSFI mostra que a endometriose foi um fator complicador de sua sexualidade.

O estudo de Shi et al [29] também incluiu uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Web of Science para analisar as pontuações do Índice de Função Sexual Feminina entre mulheres com e sem endometriose. Um total de seis publicações foi incluído no estudo. A pontuação total do FSFI e os seis domínios foram significativamente mais baixos em mulheres com endometriose: pontuação total do FSFI ( $p < 0,001$ ), desejo ( $p = 0,045$ ), excitação ( $p = 0,039$ ), domínios de dor ( $p < 0,001$ ), lubrificação ( $p < 0,001$ ), orgasmo ( $p = 0,001$ ), e satisfação ( $p < 0,001$ ). Um aumento na gravidade da dor da dispareunia e da dor pélvica crônica foram importantes achados. Por fim, o estudo de 2023 [30] também abordando o tema da endometriose e da função sexual utilizou uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Scopus para um estudo observacional. Foram identificados 2742 estudos com a busca sistemática na literatura nas 3 bases de dados. Após a remoção de duplicatas e outros critérios de exclusão, 13 estudos foram escolhidos para inclusão na meta-análise.

É interessante mencionar que, entre eles, os quatro anteriores da referência [12] e seis da referência [29] foram incluídos. Todos os estudos incluídos tinham um desenho transversal. O risco de disfunção sexual (baseado na pontuação do FSFI) foi maior em mulheres com endometriose do que em mulheres sem endometriose e a dor é um dos domínios que merece atenção especial. Os resultados são semelhantes aos mencionados acima, no entanto, incluindo mais estudos ( $n=13$ ) do que os anteriores [12,29]. Neste manuscrito mais recente, os autores sugerem que pacientes femininas com endometriose têm uma função sexual subótima em comparação com pacientes saudáveis e precisam receber terapia de suporte.

A Tabela 5 mostra os detalhes extraídos dos artigos referidos em relação ao domínio DOR e à pontuação obtida através do FSFI, considerando que tanto em nossa amostra quanto nos artigos incluídos nas revisões, este foi o domínio que mais se destacou.

**Tabela 1-** Grupos e subgrupos das participantes, frequência e percentual de acordo com o diagnóstico.

<b>Grupo</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Aderência Pélvica (AD)	-	09	2.13%
Endometriose (EDT)	Ovário	89	21.09%
	Ovário e Profunda	23	5.45%
	Profunda	66	15.64%
Dor Pélvica Crônica (CPP)	-	235	55.69%
	Total	422	100%

**Tabela 2-** Características sociodemográficas das pacientes nos grupos Endometriose (EDT) Ovário, EDT Profunda e Aderência Pélvica, com relação a idade, nível educacional e índice de Massa Corpórea.

<b>Variável</b>	<b>N</b>
<b>Média de idade (em anos)</b>	
EDT ovário	33.89
EDT profunda	39.01
EDT ovário+profunda	38.50
AD	40.11
CPP	36.98
<b>Nível Educacional</b>	
Nível Fundamental	03
Nível Médio	76
Nível Superior	343
Pos-graduação	53
<b>Índice de Massa Corpórea</b>	
>25	175
Sobrepeso >25 e <30	201
Pre obesidade	102
Obesidade	224
IMC > 30	79

**Tabela 3** – Comparação entre Dor Pélvica Crônica (CPP) e Grupos Endometriose. Caracterização das variáveis do Instrumento FSFI referente ao escore total dos domínios Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor. – (t-test).

Domínio	N	Média	DP	Valor de p
<b>Total escore</b>				
Grupo EDT	178	23.31	±6.13	0.563
Grupo CPP	235	22.96	±6.07	
<b>Desejo</b>				
Grupo EDT	178	3.19	±1.11	0.154
Grupo CPP	235	3.35	±1,13	
<b>Excitação</b>				
Grupo EDT	178	3.62	±1.11	0.914
Grupo CPP	235	3.63	±1.12	
<b>Lubrificação</b>				
Grupo EDT	178	4.43	±1.22	0.733
Grupo CPP	235	4.39	±1.25	
<b>Orgasmo</b>				
Grupo EDT	178	4.09	±1.44	0.460
Grupo CPP	235	3.99	±1.49	
<b>Satisfação</b>				
Grupo EDT	178	4.32	±1.36	0.858
Grupo CPP	235	4.34	±1.33	
<b>Dor</b>				
Grupo EDT	178	3.63	±1.61	<b>0.008</b>
Grupo CPP	235	3.23	±1.46	

**Tabela 4** – Caracterização das variáveis do Instrumento FSFI referente ao escore total dos domínios Desejo, Excitação, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor (teste ANOVA). Valores representados Média (+ Desvio Padrão)

Escore do FSFI domínio	Amostra total	CPP	EDT-ovário	EDT-profunda	EDT-profunda+ovário	AD	p
<b>Total escore</b>	23.04 (6.11)	22.96 (6.08)	22.78 (6.29)	24.08 (6.01)	23.18 (5.84)	19.63 (6.27)	0.296
<b>Desejo</b>	3.28 (1.13)	3.35 (1.14)	3.09 (1.04)	3.41 (1.23)	3.00 (1.01)	3.07 (1.18)	0.199
<b>Excitação</b>	3.62 (1.12)	3.64 (1.13)	3.47 (1.10)	3.83 (1.13)	3.64 (1.05)	3.10 (1.06)	0.205
<b>Lubrificação</b>	4.40 (1.24)	4.39 (1.26)	4.41 (1.23)	4.40 (1.28)	4.64 (1.07)	4.13 (1.24)	0.863
<b>Orgasmo</b>	4.02 (1.48)	3.99 (1.49)	3.97 (1.41)	4.27 (1.49)	4.10 (1.44)	3.07 (1.64)	0.209
<b>Satisfação</b>	4.32 (1.35)	4.35 (1.33)	4.22 (1.41)	4.46 (1.27)	4.33 (1.53)	3.60 (1.18)	0.422
<b>Dor</b>	3.39 (1.54)	3.23 (1.46)	3.62 (1.63)	3.72 (1.59)	3.46 (1.67)	2.67 (1.55)	<b>0.048</b>

**Tabela 5** – Mulheres com endometriose, domínio DOR do FSFI. Características dos estudos analisados na revisão de literatura, classificados como autor e ano de publicação.

Referencia	Autor (ano de publicação)	Total	Domínio DOR Média do escore do FSFI (DP)
[31]	Ferrero et al – 2005	96	2.8 (1.0)
[32]	Tripoli et al – 2011	84	(incluídos somente pacientes com dor pélvica crônica)
[33]	Ghajarzadeh et al – 2014	46	3.4 (1.9)
[28]	Evangelista et al – 2014	57	3.4 (1.8)
[16]	Melis et al – 2015	41	3.11 (1.93)
[34]	De Graaff et al – 2016	83	4.0 (0.67)
[35]	Giuliani et al – 2016	150	(baixo, semelhante ao controle)
[36]	Somigliana et al – 2020	62	4.6 (1.6)
[37]	Yang et al – 2021	87	3.26 (0.37)
[38]	Ashrafi et al – 2022	80	3.68 (0.74)
[39]	Kling et al – 2022	62	(Total FSFI <26.55)
[40]	Rossi et al – 2022	87	3.26 (2.12)
[41]	Daneshfar et al – 2022	210	3.5 (0.9)

Tabela 5 foi elaborada com base nos dados extraídos das seguintes referências: [12] [doi:10.1093/humrep/dex221](https://doi.org/10.1093/humrep/dex221), [29] [doi:10.1007/s00404-022-06478-4](https://doi.org/10.1007/s00404-022-06478-4) e [30] [doi:10.1093/sexmed/qfad026](https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad026).

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. A Endometriose Profunda (EDT) é definida histologicamente por lesões que infiltram mais de 5 mm no peritônio, localizadas tipicamente nos ligamentos uterossacrais e na bolsa de Douglas. Essas lesões podem se estender até o septo retal, e as paredes da vagina, reto e cólon sigmoide [14,15]. Dadas as consequências potenciais, é crucial avaliar os impactos físicos, psicológicos e sociais na qualidade de vida das mulheres afetadas por distúrbios ginecológicos. A endometriose pode afetar não apenas relações profissionais e pessoais, mas também interações sociais e planejamento familiar, especialmente no que diz respeito à infertilidade [15,16].

Trata-se de um distúrbio ginecológico prevalente, afetando aproximadamente 5-15% das mulheres em idade reprodutiva e 3-5% das mulheres na fase pós-menopausa. Ela está presente em cerca de 71-87% das mulheres que sofrem de dor pélvica crônica [17,18]. Estudos populacionais mostram uma alta prevalência de disfunção sexual em todas as faixas etárias, variando de 43,0% a 50,9% [19]. Quanto aos níveis educacionais, a amostra do presente estudo consistiu em 74,52% de mulheres com ensino médio completo, uma tendência consistente com outros estudos. Da mesma forma, mulheres



brancas foram mais prevalentes nesta amostra, refletindo descobertas de pesquisas anteriores, embora alguns estudos relatem uma maior prevalência de EDT em mulheres asiáticas [20,21].

Uma das principais queixas clínicas observadas neste estudo foi relacionada ao domínio lubrificação, com escore médio de  $4,40 \pm 1,24$ . Em contrapartida, o domínio desejo sexual apresentou escore médio de  $3,28 \pm 1,13$ , em linha com os resultados de outros estudos [22,23]. Um estudo realizado na Áustria e na Alemanha relatou altas taxas de disfunção sexual (32% e 77%) e atividade sexual prejudicada devido à dor [24].

Esses achados destacam que a endometriose não apenas contribui para a insatisfação sexual, mas também reduz significativamente a frequência das relações sexuais, causa sentimento de culpa relacionados a dificuldades conjugais, promove a perda da feminilidade e limita a atividade sexual voltada para a reprodução.

De modo geral, a dor associada à endometriose é um importante fator negativo que impacta a qualidade de vida, correlacionando-se com a diminuição da atividade sexual, relacionamentos tensos com o parceiro, desempenho no trabalho, humor e interações sociais. A dor crônica pode levar ao isolamento social, e a endometriose está frequentemente associada à ansiedade, depressão e outros desafios psicológicos [24,25].

Assim, em mulheres com endometriose, a dispareunia e vários fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para uma resposta de medo-evitação, levando a distúrbios no desejo e na excitação sexual [26].

Uma observação importante em nosso estudo foi a alta incidência de infertilidade, encontrada em 82 participantes, que pode estar ligada à exposição prolongada ao estrogênio — um fator associado à endometriose. Isso se correlaciona com a diminuição da função sexual, evidenciada por pontuações mais baixas em avaliações de saúde sexual. Resultados semelhantes foram relatados em estudos anteriores [27,28].

Metanálises recentes concluíram que pacientes com endometriose relatam pontuações mais baixas no Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) em seis domínios, indicando que mulheres com endometriose tendem a apresentar função sexual reduzida. Esses resultados reforçam que o impacto da endometriose afeta

negativamente a saúde sexual [29,30].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, mulheres com endometriose enfrentam um risco significativamente maior de desenvolver disfunções sexuais. Um manejo eficaz e adequado é essencial para melhorar os resultados terapêuticos e garantir uma melhor qualidade de vida sexual para essas mulheres.

Os resultados do presente estudo estão em consonância com evidências anteriores que destacam a endometriose como uma doença importante que merece atenção especial às queixas durante as consultas. A priori, a endometriose deve ser considerada uma doença da vida moderna que causa impactos físicos e consequentes impactos sexuais e emocionais, devendo ser diagnosticada e tratada precocemente, abrindo precedentes para toda a equipe multidisciplinar para uma visão holística e integral. Acreditamos que nossos resultados podem fornecer evidências adicionais de que a endometriose diminui a função sexual feminina, aumenta a dispareunia e a dor pélvica crônica, e podem fornecer algumas ideias para pesquisas futuras neste tópico.

## REFERÊNCIAS

1. Olive DL. Endometriosis in Clinical Practice. London and New York: Taylor and Francis 2005.
2. Janssen EB, Rijkers AC, Hoppenbrouwers K, et al. Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. Hum Reprod Update 2013; 19: 570-582. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt016>.
3. Carvalho AP, Olímpia C. Endometriose e disfunção sexual. Acta Obstet Ginecol Port. 2019; 13: 228-234.
4. Aguiar A, Capela E, Caramelo O, et al. Endometriose: Recomendações de consenso nacionais - clínica e diagnóstico. Acta Obstet Ginecol Port. 2016; 10: 162-172.
5. Han SJ, Jung SY, Wu SP, et al. Estrogen Receptor  $\beta$  Modulates Apoptosis Complexes and the Inflammasome to Drive the Pathogenesis of Endometriosis. Cell. 2015; 163: 960-974. <http://doi.org/10.1016/j.cell.2015.10.034>
6. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. 20 September 2017.
7. Desai J, Strong S, Ball E. Holistic approaches to living well with endometriosis. F1000Res. 2024; 13: 359. doi: 10.12688/f1000research.142586.2.
8. Lagana AS, La Rosa VL, Rapisarda AMC, et al. Anxiety and depression in patients with



- endometriosis: impact and management challenges. *Int J Womens Health*. 2017; 9: 323–330.
9. Nisenblat V, Bossuyt PMM, Shaikh R, et al. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. doi:10.1002/14651858.CD012179.
10. Bastu E, Celik HG, Kocigit Y, et al. Improvement in quality of life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2020; 302(1):165–172.
11. Baser RE, Li Y, Carter J. Psychometric validation of the female sexual function index (FSFI) in cancer survivors. *Cancer*. 2012;118(18):4606–4618.
12. Culley L, Law C, Hudson N, et al. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Hum Reprod*. 2017; 32: 1667–1673, <https://doi.org/10.1093/humrep/dex221>.
13. Pérez-López FR, Ornat L, Pérez-Roncero GR et al. The effect of endometriosis on sexual function as assessed with the female sexual function Index: systematic review and meta-analysis. *Gynecol Endocrinol*. 2020;36(11):1015–1023.
14. Cervantes GV, Ribeiro PAAG, Tomasi MC, et al. Sexual Function of Patients with Deep Endometriosis after Surgical Treatment: A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023; 45(11):e729-e744. doi: 10.1055/s-0043-1772596.
15. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, et al. The burden of endometriosis on women's lifespan: a narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *Int J Env Res Public Health* 2020;17(13):4683
16. Melis I, Litta P, Nappi L, et al. Sexual Function in Women with Deep Endometriosis: Correlation with Quality of Life, Intensity of Pain, Depression, Anxiety, and Body Image. *Int J Sexual Health*. 2015; 27: 175-185, doi: 10.1080 / 19317611.2014.952394
17. Silvia RCPC, Moura KKVO, Júnior CLR, et al. Estrogen signalling in the proliferative endometrium: implications in endometriosis. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2016;62: 72-77. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.01.72>.
18. Cozzolino M, Coccia ME, Lazzeri G, et al. Variables Associated with Endometriosis related Pain: A Pilot Study using a Visual Analogue Scale. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019; 41:170-175. doi:10.1055/s-0039-1679879.
19. Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, et al. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004; 16: 160-166.
20. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2010; 5:467-71. doi.org/10.1590/S0104-42302010000400022.
21. Podgaec S. Manual de endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
22. Hayes RD. Assessing female sexual dysfunction in epidemiological studies: why is it necessary to measure both low sexual function and sexually-related distress? *Sex Health*. 2008; 5:215-218. doi: 10.1071/sh08016.
23. Maserejian NN, Shifren JL, Parish SJ, et al. The presentation of hypoactive sexual desire disorder in premenopausal women. *J Sex Med*. 2010;7:3439-3448. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01934.x.



24. Fritzer N, Haas D, Oppelt P, et al. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;169:392-396. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.04.001.
25. Márki G, Bokor A, Rigó J, et al. Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. *Hum Reprod.* 2017;32:1432-1438. doi: 10.1093/humrep/dex091.
26. Thomtén J, Linton SJ. A Psychological View of Sexual Pain among Women: Applying the Fear-Avoidance Model. *Women's Health* 2013;9:251-263.
27. Troia L, Luisi S. Sexual function and quality of life in women with endometriosis. *Minerva Obstet Gynecol.* 2022; Apr 14. doi: 10.23736/S2724-606X.22.05033-3.
28. Evangelista A, Dantas T, Zendron C, et al. Sexual function in patients with deep infiltrating endometriosis. *J Sex Med.* 2014; 11:140-145. doi: 10.1111/jsm.12349.
29. Shi C, Xu H, Zhang T, et al. Endometriosis decreases female sexual function and increases pain severity: a meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet.* 2023;307:195–204. doi.org/10.1007/s00404-022-06478-4
30. Zhu X, Wu Y, Jia J, et al. Impact of endometriosis on female sexual function: an updated systematic review and meta-analysis. *Sex Med.* 2023;11(2):qfad026. doi: 10.1093/sexmed/qfad026.
31. Ferrero S, Esposito F, Abbamonte LH, et al. Quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. *Fertil Steril.* 2005;83(3):573–579. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.07.973
32. Tripoli TM, Sato H, Sartori MG, et al. Evaluation of quality of life and sexual satisfaction in women suffering from chronic pelvic pain with or without endometriosis. *J Sex Med.* 2011;8(2):497–503. doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01976.x
33. Ghajarzadeh M, Davari F. Do Iranian women with endometriosis suffer from sexual dysfunction? *Sex Disabil.* 2014;32(2):189–195. doi.org/10.1007/s11195-014-9350-z
34. De Graaff AA, Van Lankveld J, Smits LJ, et al. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Hum Reprod.* 2016;31(11):2577–2586. doi.org/10.1093/humrep/dew215
35. Giuliani M, Cosmi V, Pierleoni L, et al. Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: an Italian preliminary study. *Eur J Sexol Sex Health.* 2016;25(1):e12–e19. doi.org/10.1016/j.sexol.2015.03.004
36. Somigliana E, Facchin F, Busnelli A, et al. Natural pregnancy seeking in subfertile women with endometriosis. *Reprod Sci.* 2020;27(1):389–394. doi.org/10.1007/s43032-019-00068-7
37. Yang X, Xu X, Lin L, et al. Sexual function in patients with endometriosis: a prospective case-control study in China. *J Int Med Res.* 2021;49(4):3000605211004388. doi.org/10.1177/03000605211004388
38. Ashrafi M, Jahangiri N, Jahanian SS, et al. Does prevalence of sexual dysfunction differ among the most common causes of infertility? *BMC Womens Health.* 2022;22(1):140. doi.org/10.1186/s12905-022-01708-y
39. Kling JM, Ghaith S, Smith T, et al. Evaluating the link between self-reported endometriosis and female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2022;19(10):1553–1561. doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.009



40. Rossi V, Galizia R, Tripodi F, et al. Endometriosis and sexual functioning: how much do cognitive and psycho-emotional factors matter? *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5319. doi.org/10.3390/ijerph19095319
41. Daneshfar Z, Jahanian SS, Jahangiri N. Comparison of sexual function in infertile women with polycystic ovary syndrome and endometriosis: a cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed*. 2022;20(9):761–768. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i9.12066>.