

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO FISIOTERAPIA

GIULLY EVELLY DO NASCIMENTO SILVA

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA

São Luís
2023

GIULLY EVELLY DO NASCIMENTO SILVA

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos

Coorientadora: Prof. Me. Jaiana Vaz Tanaka

São Luís

2023

Silva, Guilly Evely do Nascimento

Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. / Guilly Evely do Nascimento Silva. __ São Luís, 2023.
87 f.

Orientador: Profa. Ma. Janice Regina Moreira Bastos
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de
Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior
Dom Bosco – UNDB, 2023.

1. Endometriose. 2. Dor pélvica. 3. Qualidade de vida. 4.
Mulher. I. Título.

CDU 615.8:618.175-055.2

GIULLY EVELLY DO NASCIMENTO SILVA

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 02/12/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Janice Regina Almeida Bastos
(Orientadora)

Mestre em Reabilitação pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM, 2023)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Mestre em Ciência da Motricidade Humana Pela Universidade Castelo Branco
(UCB, 2009)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Eteldera Cristina Lima Abreu Dominicci

Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Adulto Pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória (ASSOBRAFIR)

Dedico a Deus, à minha mãe, meu pai e meus irmãos. Dedico também a todas as mulheres que foram negligenciadas pelo desconhecimento dos profissionais em relação a endometriose.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram de maneira significativa para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Este projeto representa o resultado de anos de estudo e dedicação, e não teria sido possível sem o apoio e o auxílio de muitas pessoas incríveis.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus, pois sem ele nada seria possível. Aos meus pais e principalmente a minha mãe por me proporcionar viver esse sonho e por ser a minha inspiração no que diz respeito a força de vontade e determinação. Obrigada por sempre me incentivar e acreditar em mim!

A minha irmã, Layla, que morou comigo durante esses 5 anos e que foi essencial durante todo o processo compartilhando dos meus sonhos, me ouvindo, me apoiando e cuidando de mim com tanto amor. Ao meu irmão Vinicius pelo apoio e incentivo constante ao longo dessa jornada acadêmica e a minha irmã Vitória, por ser minha alegria. Á Gildeane, que é como uma irmã para mim, e à minha família, que foi essencial nesse processo.

Gostaria também de agradecer às minhas amigas, Ana, Geovana, Vitória, Marcia, Kelly, Rafaela e Karielly, que me apoiaram, compartilharam risadas, sonhos e desafios. Sou muito grata por Deus ter me presenteado com a amizade de vocês, sem vocês tudo isso teria sido ainda mais difícil. Minha eterna gratidão a vocês, obrigada por tudo, para sempre meu grupo de monitoras!

Ao meu querido namorado por sempre me incentivar e acreditar em mim. Seu apoio, compreensão e amor foram essenciais para que eu superasse as adversidades e alcançasse meus objetivos.

Agradeço às minhas orientadoras Janice Bastos e Jaiana Vaz por sua orientação, paciência e sabedoria ao longo deste processo. Suas contribuições foram fundamentais para o meu TCC. Serei eternamente grata por todo apoio e por acreditarem em mim. Vocês são minhas inspirações!

Agradeço também às minhas professoras durante esta longa jornada que foram essenciais para minha formação. Por fim, agradeço às pacientes que se disponibilizaram para responder ao meu questionário, e todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, direta ou indiretamente. Seja através de palavras de apoio ou simplesmente por estarem ao meu lado nesse momento tão importante, cada um de vocês desempenhou um papel importante na conclusão deste trabalho.

"Uma mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original."
(Albert Einstein, século XX)

RESUMO

A endometriose é uma doença crônica que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Ela se manifesta por meio de sintomas, tais como dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia e dismenorreia. Os sintomas decorrentes podem influenciar na qualidade de vida, interferindo no âmbito psicológico, social, marital e familiar. Este estudo objetiva analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença. Consiste em um estudo de natureza aplicada, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa. Foi realizado em duas clínicas particulares de São Luís - MA, no período de setembro a outubro de 2023, de forma virtual por meio do *Google Forms*. Participaram deste estudo 40 mulheres com diagnóstico de endometriose. Para a coleta de dados foi utilizado dois instrumentos para a análise: o questionário sociodemográfico e o questionário EHP-30 (*Endometriosis Health Profile Questionnaire*) específico da endometriose. Os resultados sociodemográficos revelaram uma predominância de mulheres entre 25 e 34 anos, sendo 50% mulheres solteiras. No questionário de qualidade de vida EHP-30, foi observado que aspectos relacionados à dor ($52,44 \pm 24,94$), suporte social ($58,28 \pm 24,45$) e autoimagem ($60,83 \pm 27,72$), foram os mais afetados no questionário central. Já no questionário modular, as relações sexuais ($50,12 \pm 31,40$), tratamento ($56,66 \pm 22,26$) e infertilidade ($60,46 \pm 32,84$), apresentaram os maiores impactos na qualidade de vida dessas mulheres. Quanto à associação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios do EHP-30, houve significância estatística $p \leq 0,05$ apenas entre as variáveis estado civil e a dimensão dor. Conclui-se que, a endometriose influencia a qualidade de vida dessas mulheres, e o estado civil está significativamente relacionado à experiência da dor.

Palavras-chave: Endometriose. Dor pélvica. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic condition that primarily affects women of reproductive age. It manifests through symptoms such as chronic pelvic pain, infertility, dyspareunia, and dysmenorrhea. These symptoms can significantly impact the quality of life, influencing psychological, social, marital, and familial aspects. This study aims to analyze the influence of endometriosis on the quality of life and the sociodemographic profile of women living with the condition. It is an applied, descriptive, and observational study with a qualitative-quantitative approach. Conducted virtually through Google Forms, the research took place in two private clinics in São Luís, MA, from September to October 2023. Forty women diagnosed with endometriosis participated. Data collection involved two instruments for analysis: a sociodemographic questionnaire and the EHP-30 questionnaire (Endometriosis Health Profile Questionnaire) specific to endometriosis. Sociodemographic results revealed a predominance of women aged 25 to 34, with 50% being unmarried. In the EHP-30 quality of life questionnaire, aspects related to pain (52.44 ± 24.94), social support (58.28 ± 24.45), and self-image (60.83 ± 27.72) were most affected in the central questionnaire. In the modular questionnaire, sexual relationships (50.12 ± 31.40), treatment (56.66 ± 22.26), and infertility (60.46 ± 32.84) showed the greatest impacts on the quality of life for these women. Regarding the association between sociodemographic variables and EHP-30 domains, statistical significance ($p \leq 0.05$) was found only between marital status and the pain dimension. In conclusion, endometriosis influences the quality of life for these women, and marital status is significantly linked to the experience of pain.

Keywords: Endometriosis. Pelvic pain. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia do útero.....	12
Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres com endometriose, São Luís – MA, 2023. (n = 40).....	27
Tabela 2 – Média do questionário central em relação as dimensões. São Luís- MA, 2023. (n=40).....	29
Tabela 3 – Média do questionário modular em relação as seções. São Luís- MA, 2023. (n=40).....	30
Tabela 4 – Resultados do teste ANOVA. São Luís- MA, 2023. (N=40).....	33
Tabela 5 – Resultados do teste t para amostras independentes. São Luís- MA, 2023. (n=40).....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASRM	<i>American Society reproductive medicine</i>
BUCBP	Biblioteca Universitária Consuelo Bello Pereira
CDH1	E-caderina
EDM	Endometriose
EHP-30	<i>Endometriosis Health Profile Questionnaire</i>
FSH	Hormônio folículo-estimulante
LH	Hormônio luteinizante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed	<i>Public Medline</i>
P53	Guardião do genoma
QV	Qualidade de vida
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SF-1	<i>Steroidogenic fator 1</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Anatomofisiologia da endometriose	14
2.2 Endometriose	17
2.3 Etiologia	18
2.4 Epidemiologia e impacto econômico	19
2.5 Qualidade de vida	20
<i>2.5.1 Qualidade de vida na endometriose</i>	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 Geral	23
3.2 Específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – ARTIGO	41
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	73
ANEXOS	74
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE PERFIL DE SAÚDE PARA ENDOMETRIOSE (EHP-30)	75
ANEXO 2 – CARTAS DE ANUÊNCIA	80
ANEXO 3 – PARECER DO CEP	82

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio, com glândulas e estroma, fora da cavidade uterina. É considerada uma causa importante de dor pélvica crônica e infertilidade principalmente nas mulheres em idade reprodutiva (Febrasgo, 2010), o que pode levar ao comprometimento da qualidade de vida, ao desgaste físico e mental, principalmente pela demora e falhas no diagnóstico.

A prevalência da endometriose ainda é indefinida, porém acredita-se que ela se apresente em pelo menos 10% das mulheres em idade reprodutiva, 30 a 50% em mulheres inférteis e 3 a 5% em mulheres na pós-menopausa (Cardoso et al., 2016). A fisiopatologia ainda é muito controversa e apresenta várias teorias baseadas em evidências experimentais e clínicas. Uma delas é a teoria de Sampson ou da menstruação retrógrada, a qual indica a ocorrência de um refluxo tubário. A teoria da metaplasia celômica indica que lesões endometriais podem ter origem através de um processo de diferenciação metaplásica e, por último, a teoria genética afirmando predisposições genéticas ou epigenéticas no surgimento da doença (Podgaec, 2020).

A endometriose é manifestada através de sintomas, como dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia e dismenorreia. Os sintomas decorrentes podem prejudicar as relações social, profissional, acadêmica e econômica das mulheres acometidas (Bulun Se, 2018).

Segundo Rodrigues et al. (2022), a endometriose é uma condição que tem um amplo impacto na qualidade de vida das mulheres, interferindo em diversos aspectos como o biológico, o psicológico, o social, o conjugal e o familiar. Esses aspectos podem ter efeitos negativos significativos na qualidade de vida; uma vez que estão diretamente associados à autoestima, ao bem-estar pessoal, ao estado emocional, à capacidade funcional e à interação social. É importante considerar também que a influência da endometriose na qualidade de vida pode variar de acordo com as características sociodemográficas das mulheres afetadas. Diante disso, surge o seguinte questionamento: considerando as características sociodemográficas, qual é a influência da endometriose na qualidade de vida das mulheres?

Essa pesquisa se motiva pelo fato da endometriose ser uma doença crônica e que afeta de forma significativa a qualidade de vida. Estudos referentes a tal temática são de grande relevância devido ao seu alto impacto na saúde da mulher e

altos custos para a saúde pública. A realização deste estudo é de extrema importância para avançar na compreensão da endometriose, melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas e reduzir custos pessoais e governamentais associados a essa condição.

Para isso, este estudo tem como objetivo, analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença através da aplicação do questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire* - EHP-30 e um questionário sociodemográfico.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e observacional, de caráter quantitativa, realizada em duas clínicas particulares localizadas em São Luís – MA. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários disponibilizados online via *Google Forms*, sendo um questionário sociodemográfico e outro específico da endometriose. O questionário sociodemográfico é composto por 8 perguntas e o questionário EHP-30 é composto de um questionário central de 30 itens e cinco dimensões e de um questionário modular com 21 perguntas, que avalia o impacto da doença nos seis domínios.

No que concerne as sessões do trabalho, a primeira parte está relacionada a introdução do conteúdo, onde são abordadas a temática, os objetivos e a justificativa. A segunda sessão se refere ao referencial teórico, onde são englobados tópicos sobre a anatomia e fisiologia, endometriose, etiologia e qualidade de vida. A terceira sessão abrange a metodologia, abordando o tipo de pesquisa, instrumentos utilizados e local de realização da pesquisa. Por último, a quarta e quinta sessão contém os resultados, discussão e considerações finais.

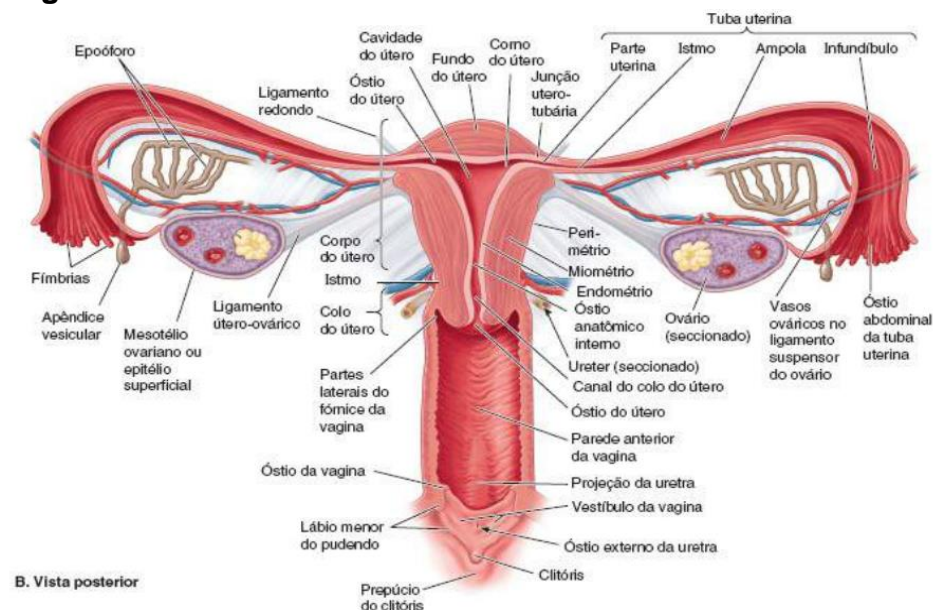
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomofisiologia feminina

A anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo feminino são fundamentais para compreender a endometriose. Os órgãos genitais internos femininos incluem os ovários, as tubas uterinas, o útero e a vagina. Os ovários são duas glândulas femininas, que possuem formato e comprimento análogo a de uma amêndoa, onde se desenvolvem os gametas femininos, os oócitos, também responsável pela produção dos hormônios sexuais. As tubas uterinas, conduzem os gametas femininos liberados pelos ovários a cada mês durante a vida fértil da mulher, da cavidade peritoneal periovariana para a cavidade uterina (Guyton, 2011).

O útero representado pela Figura 1, é um órgão composto por músculos, com paredes espessas, onde ocorre o desenvolvimento do embrião e do feto. O útero se adapta de acordo com o crescimento do feto. A parede do útero é formada por três camadas chamadas perimétrio, miométrio e endométrio. O perimétrio é a camada mais externa formada de tecido conjuntivo; o miométrio, uma camada média composta por musculo liso que permite a distensibilidade durante a gestação; o endométrio, por sua vez, é a camada mais interna, que participa diretamente do ciclo menstrual sofrendo modificações em sua estrutura a cada ciclo (Moore, 2014).

Figura 1 - Anatomia do útero



Fonte: Moore, Anatomia Orientada para a Clínica (2014).

Na fase adulta da mulher o útero frequentemente apresenta-se antevertido (inclinado superiormente na direção do eixo vaginal) e antefletido (curvado para frente em relação ao colo, resultando na formação do ângulo de flexão), de maneira que seu tecido fique sobre a bexiga urinária. A posição do útero é variável de acordo com o nível de enchimento da bexiga urinária, apesar de seu tamanho variar bastante, o útero tem aproximadamente 7cm de comprimento e pesa cerca de 90g. Anatomicamente o útero é dividido em duas partes principais: o corpo e o colo (Aragão, 2018).

O corpo do útero forma os dois terços superiores do órgão, incluindo o fundo do útero. O corpo se encontra localizado entre as camadas do ligamento largo e possui mobilidade considerável. O corpo do útero é dividido do colo pelo istmo do útero, um segmento estreito com cerca de 1cm de comprimento. O colo do útero por sua vez é o terço inferior e estreito do útero com cerca de 2,5cm de comprimento. Em relação a sua descrição pode ser dividido em duas partes: a parte supravaginal localizada entre o istmo e vagina, e uma parte vaginal, que se dispõe superiormente da parede anterior da vagina (Moore, 2014).

A vagina é um canal com capacidade de alta distensão que une a cavidade do útero ao meio externo. Além de receber o pênis durante a penetração, a vagina possui outras duas funções importantes, como servir como canal de saída da menstruação e permitir a passagem do bebê durante o parto (Aragão, 2018).

Toda essa anatomia está situada na cavidade pélvica, que é a parte inferior da cavidade abdominopélvica, delimitada por suas paredes ósseas, ligamentares e musculares. Dentro da cavidade pélvica, encontra-se os ureteres, bexiga urinária, o reto, órgãos genitais pélvicos, vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. A cavidade pélvica é restrita inferiormente pelo diafragma da pelve músculofascial, que está elevado superiormente da abertura inferior da pelve, formando um assoalho pélvico similar a uma “bacia” (Silva, 2012).

O assoalho pélvico é formado por duas camadas principais: o diafragma pélvico, que constitui a camada profunda, composta pelos músculos levantador do ânus e isquiococcígeo. Os músculos levantadores do ânus desempenham um papel crucial na sustentação das vísceras abdominopélvicas, sendo fundamental para defecação e para o parto. Enquanto, a camada superficial, conhecida como diafragma urogenital, é composta pelos músculos ísquiocavernoso, transverso superficial do períneo, bulbocavernoso e esfíncter anal externo (Andrade, 2021).

Sucintamente, o útero possui alguns ligamentos de suspensão importantes, sendo eles: o ligamento útero-ovárico, ligamento redondo do útero e ligamento largo. Na parte externa, o ligamento útero-ovárico se conecta ao útero na região posteroinferior à junção uterotubária. Por outro lado, o ligamento redondo do útero se prende à região anteroinferior dessa mesma junção. Esses ligamentos são resquícios do gubernáculo ovárico e estão relacionados à alteração de posição da gônada em relação à sua localização embrionária na parede abdominal posterior. O ligamento largo do útero, se inicia das laterais do útero até as paredes laterais e o assoalho pélvico desempenhando um papel crucial na sustentação do útero em sua posição anatômica (Moore, 2014).

Além disso, o ligamento úterossacro, juntamente com os ligamentos do útero, auxilia no suporte para o útero e o ápice da vagina. Ele se encontra localizado na parte medial e resistente da fáscia pélvica visceral, enquanto sua face lateral, mais fina e frágil, está situada abaixo do ureter e contém os nervos pélvicos (Azaïs et al., 2013).

Todo esse contexto anatômico e fisiológico está intimamente ligado ao processo da menstruação, que corresponde a um sangramento uterino e é causada pela descamação funcional do endométrio. No final do ciclo menstrual, se o óvulo não for fertilizado, ocorre a involução do corpo lúteo no ovário, resultando na redução da secreção dos hormônios ovarianos (estrogênio e progesterona). Nas 24 horas que antecedem a menstruação, os vasos sanguíneos responsáveis por irrigar o endométrio tornam-se vasoespásticos, devido a liberação de substâncias vasoconstritoras que promovem as contrações do miométrio que expulsam a camada funcional do endométrio. Esse conjunto de eventos culmina na menstruação. A menstruação é um evento de sangramento de duração limitada (cerca de 5 a 7 dias) o qual ocorre periodicamente a cada 28 dias quando não há concepção (Guyton, 2011).

A fisiologia do endométrio está ligada intimamente com à regulação hormonal. O Hormônio Luteinizante (LH) e o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) são glicoproteínas que regulam processos reprodutivos e a produção de hormônios sexuais pelos ovários nas mulheres. Esses hormônios são estimulados por um hormônio do hipotálamo chamado Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH) (Guyton, 2011).

Conseqüentemente, esses desequilíbrios hormonais, tais como a produção inadequada de progesterona e estrogênio, aliados com as alterações na formação do corpo lúteo, estão frequentemente associados a endometriose, uma condição na qual se encontra a presença anormal de tecido endometrial fora do lugar habitual. (Agajanova et al., 2011).

2.2 Endometriose

A endometriose (EDM) é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente de etiologia multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Pode ser caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, principalmente na pelve feminina, podendo comprometer vários locais, como ovários; peritônio; região retrocervical; retrovaginal e ligamentos uterossacros; além da bexiga; reto; sigmoide e outras porções do tubo digestivo. É considerada umas das afecções mais comuns durante o período reprodutivo da mulher, em todos os grupos étnicos e sociais (Podgaec, 2020; Amaral, 2018). Apesar de ser considerada uma afecção do século XX, a endometriose é conhecida desde o século XVII, quando descrita pela primeira vez por Von Kitansky, em 1860, mas sua visão mais atual só surgiu com Sampson em 1927 (Rosa et al., 2021).

Cerca de 2 a 22% das mulheres acometidas podem se apresentar assintomáticas. Mas na maioria dos casos, os sintomas incluem dismenorreia, dispareunia, disquesia, dor pélvica crônica, disúria, alterações nos hábitos intestinais e infertilidade, porém o quadro clínico pode variar. Como nenhum desses sintomas é específico da endometriose, este fato pode dificultar o seu diagnóstico (Rosa et al., 2021).

Segundo Silva et al., (2021), as pacientes em sua maioria recebem o seu diagnóstico tardiamente, mesmo apresentando seus primeiros sintomas ainda na adolescência. A análise do tempo médio de diagnóstico da endometriose em países desenvolvidos é de cerca de 6 a 7 anos entre os primeiros sintomas até o diagnóstico definitivo. A demora do diagnóstico pode implicar em tratamentos mais tardios ou inadequados, que pioram mais ainda a qualidade de vida, além de aumentar o risco de infertilidade e acometimento de órgãos subjacentes.

Embora a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética possam sugerir a endometriose, esses exames não possuem sensibilidade e especificidade

adequadas (Gupta, 2016). O exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico da endometriose atualmente é a laparoscopia, sendo considerado mais fidedigno e o melhor teste para o diagnóstico da patologia, além de ser o mais usado na prática clínica (Berker, 2015).

Diante dos fatores de risco da endometriose destacam-se a menarca antecipada; os ciclos menstruais com duração menor que 27 dias; os fluxos menstruais prolongados (superiores a 8 dias); a dor menstrual intensa; as gestações tardias (acima de 35 anos); o histórico familiar da doença e a presença de toxinas ambientais, como a dioxina (Amaral et al., 2018).

De acordo com Cacciatori e Medeiros, 2015, a classificação da endometriose é realizada através do *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), sendo caracterizada pela dimensão, profundidade, aparência, presença de aderências, seu tipo e tamanho. A patologia é classificada em 4 domínios : o estágio I ou doença mínima, possui focos endometriais isolados e sem aderências importantes; o estágio II ou leve, apresenta lesões livres e dispersas, sem aderências importantes e implantes superficiais menores que 5 cm, que se encontram entre peritônio e ovários; o estágio III ou moderado, é caracterizado por vários implantes superficiais ou profundos, e relação peritubária e periovariana; no estágio IV ou grave, possui diversos implantes superficiais e profundos, com presença de endometriomas, membranas e aderências densas.

2.3 Etiologia

A etiologia da endometriose ainda é indefinida. As teorias mais aceitas atualmente são definidas através de fatores anatômicos, hormonais, imunes e genéticos. A teoria de Sampson, proposta em 1925, define que a endometriose está intrinsecamente ligada à ocorrência de menstruação retrógrada, na qual células do tecido endometrial são direcionadas através das tubas uterinas para a cavidade peritoneal. A base dessa teoria é sustentada por uma série de fatores convincentes, como por exemplo, a distribuição da endometriose frequentemente encontrada nas áreas mais dependentes da pelve. Além disso, sua prevalência é mais alta em mulheres que apresentam a saída do fluxo menstrual normal, bem como em indivíduos com ciclos menstruais mais curtos ou de duração prolongada. Esses cenários oferecem uma janela de oportunidade mais ampla para a implantação do

tecido endometrial e, conseqüentemente, fortalecem a fundamentação dessa teoria (Coelho, 2009).

No que diz respeito à teoria da metaplasia celômica, de acordo com Nisolle e Donnez em 1997, a causa subjacente da endometriose depende de onde ela se localiza e do tipo de implante presente. Isso leva à classificação da endometriose em: peritoneal, ovariana e do septo retrovaginal. Na endometriose ovariana (endometrioma), sugere-se que ela surge devido à transformação de células epiteliais introduzidas no tecido ovariano através de um processo conhecido como metaplasia celômica. Em outras palavras, a lesão endometriótica se origina da transformação de células que derivam do epitélio celômico. Essa transformação é estimulada por fatores hormonais ou inflamatórios. A presença da endometriose em regiões de mesotélio e em pacientes com agenesia uterina também apoia a teoria da metaplasia celômica (Netto, 2017; Ribeiro, 2017).

Em relação a teoria genética, a busca por marcadores genéticos ainda se encontra em andamento, porém há relatos de alterações nos cromossomos sete e dez. Além de evidências de um estudo que investiga a glutathione-S-transferase, assim como outros estudos que mostraram alterações nos genes que codificam os ERB+1730G, CDH1, receptor de progesterona e p53. Algumas pesquisas especulam que a exposição intrauterina a toxinas de células progenitoras fetais responsáveis pela formação de órgão pélvicos femininos poderia causar eventos epigenéticos, incluindo hipometilação, supressão de SF-1 e receptores de estrogênio que poderiam influenciar na patogênese da endometriose (Netto, 2017).

2.4 Epidemiologia e impacto econômico

Em estudos realizados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, houve um total de 59.946 internações devido a endometriose no Brasil. A região que apresentou maior índice de internações foi a região Sudeste (25.618 casos), em seguida a região Nordeste (15.604), Sul (11.411), Centro-Oeste (3.464) e a região Norte com menor número de internações (3.464) (Salomé et al., 2020).

A endometriose tem um impacto econômico significativo na sociedade, resultando em custos financeiros consideráveis. Além dos custos diretos relacionados a consultas médicas; diagnóstico; exames e tratamentos, há também custos indiretos, como a perda de produtividade no trabalho, nos estudos e nas atividades diárias.

Esses custos adicionais estão associados ao absenteísmo e às limitações impostas pela condição, resultando em dificuldades financeiras adicionais para acessar o tratamento necessário e agravando ainda mais o impacto na qualidade de vida das mulheres afetadas (Spigolon, 2012).

Dados recentes mostram que o custo total do tratamento da endometriose no Brasil, entre 2015 e 2019, foi de R\$44.733.913,88, com valores anuais mínimos de R\$8.179.284,84 e valores máximos de R\$9.408.362,31. Diante disso, é possível compreender que a patologia é um problema de saúde pública e gera altos custos para os serviços de saúde (Salomé et al., 2020).

Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para promover qualidade de vida para essas mulheres. Dentre os profissionais da equipe multiprofissional, destaca-se o fisioterapeuta que pode auxiliar na redução dos sinais e sintomas, através de mobilizações pélvicas, relaxamento e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e prevenção de contraturas musculares (Fontes et al., 2022).

2.5 Qualidade de Vida

A qualidade de vida (QV), vem sendo muito abordada por diversos autores como sinônimo de saúde. Questões relacionadas à qualidade de vida surge de dentro das ciências humanas e biológicas. Entretanto, devido à complexidade de suas definições, elas se apresentam tanto de forma global, ressaltando uma satisfação geral com a vida, como divididas em componentes que, dependem da área e do interesse envolvido. Nesse processo da definição de qualidade de vida deve-se considerar a evolução das abordagens e seu contexto histórico (Silva, 2022).

De acordo com os principais estudos sobre qualidade de vida, considera-se quatro perspectivas: econômica, psicológica, biomédica e holística. A abordagem socioeconômica estaria relacionada às questões sociais, tendo em vista que o termo se popularizou na década de 1960, nessa época, falar de qualidade de vida estaria relacionada com o sucesso administrativo, ou seja, quem tinha uma “vida boa” ou “vida de qualidade”. Já a abordagem psicológica, trata da relação do indivíduo com suas vivências, dependendo da análise subjetiva pessoal. Para alguns pesquisadores, isso se refere a aspectos, como o que se tem e o que se quer ter, o que seria seu ideal de vida, circunstâncias atuais e o que espera se tornar, comparação entre a qualidade

de vida atual e a do passado, o que se tem e o que possui o grupo de referência e por último, a adaptação no ambiente em que está inserido (Pereira et al., 2012).

Historicamente, as teorias médicas para com a qualidade de vida estariam ligadas com base na cura e sobrevivência das pessoas. Portanto, isso acabou sendo refutado, considerando que as intervenções médicas poderiam resultar em efeitos colaterais que, embora estendessem a vida, poderiam resultar em uma menor qualidade de vida devido à necessidade de longos tratamentos e hospitalização. No que diz respeito as abordagens holísticas, consistem no qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional e abordam uma organização complexa e dinâmica, que se difere de indivíduo para indivíduo inserido em um contexto semelhante. Aspectos como inteligência, valores e interesses são características importantes de serem consideradas. Além disso, qualidade de vida é fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário (Pereira et al., 2012).

Diante do grande interesse em relação ao conceito de qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reuniu diversos pesquisadores sobre saúde e chegou ao conceito mais atual de qualidade de vida. De acordo com a (OMS), a qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro de um contexto de cultura e conjunto de princípios, levando em consideração seus propósitos, expectativas, padrões e preocupações (Rôla et al., 2018; Bién et al., 2020).

2.5.1 Qualidade de vida na endometriose

Devido á endometriose ser uma doença crônica e dolorosa, ela apresenta um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres acometidas. A redução da qualidade de vida não ocorre apenas no contexto físico, mas também no contexto social e psicológico, decorrente de diversos fatores como, dor crônica, infertilidade, diminuição das atividades, isolamento social, impacto econômico, interferências nas relações efetivas e familiares, entre outros (Baetas et al., 2021)

Ademais, sintomas emocionais, como dificuldade nas relações interpessoais afetivas e na sexualidade, estresse, ansiedade e depressão, são relatados como os que mais acometem a vida das mulheres com endometriose. Devido à depressão ser um fato comum na maioria das doenças crônicas, é importante

implementar estratégias para intervir contra a depressão nessas pacientes (Baetas et al., 2021).

A dor pélvica crônica é o fator principal do impacto negativo na qualidade de vida de mulheres portadoras de endometriose. Entretanto, a dor está diretamente relacionada com a perda do bem-estar físico, mental, social, limitações no trabalho, estudo e vida sexual. Com isso, a dor representa um dos principais limitantes na vida dessas mulheres, resultando em uma baixa qualidade de vida (Pardin, 2023).

De acordo com Pereira et al., (2021), cerca de 86,5% de mulheres com endometriose apresentam sintomas depressivos, e há uma relação direta entre a intensidade da dor e a ansiedade. Todavia, a dor pélvica crônica está inteiramente relacionada a sintomas de ansiedade e depressão, levando a uma falta de ânimo a um desequilíbrio no bem-estar físico e mental.

Outro fator significativo relacionado a endometriose é a função sexual. Devido às dores durante o ato sexual, muitas mulheres evitam a frequência sexual por conta da dor e até mesmo chegando a interromper o ato. Em muitos casos, elas sacrificam seu próprio prazer para satisfazer o parceiro e tem relações sexuais dolorosas e desgastantes (Rodrigues et al., 2022).

A infertilidade é comum na maioria das mulheres com endometriose e é um fator predominante em relação a diminuição da qualidade de vida. Muitas dessas mulheres possuem o desejo de ter filhos e sofrem até mesmo pressão da sociedade, o que acaba influenciando o desenvolvimento de sintomas psicológicos (Brinate, 2021).

Portanto, diante disso, é essencial investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres. O questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30* (ANEXO 1), desenvolvido por Jones et al., (2001) na Universidade de Oxford, tem sido amplamente utilizado para esse fim. Esse instrumento foi traduzido e validado para o Português do Brasil por Mengarda et al., (2008) e permite uma avaliação abrangente do impacto da doença na qualidade de vida das mulheres (Florentino et al., 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença através da aplicação do questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire* - EHP-30 e um questionário sociodemográfico.

3.2 Específicos

- a) Avaliar a qualidade de vida das mulheres com endometriose utilizando o questionário EHP-30;
- b) Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com endometriose;
- c) Analisar a relação entre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida das mulheres com endometriose focando na dimensão dor e nas seções relações sexuais e infertilidade.

4 METODOLOGIA

Consiste em um estudo de natureza aplicada, do tipo descritivo e observacional, de caráter quantitativo. O estudo foi conduzido em duas clínicas particulares em São Luís, Maranhão, que oferecem serviços de fisioterapia pélvica: a clínica Hidrocenter, situada na rua das Sucupiras, 23 - qd 49, no Jardim Renascença, e o Instituto Alysson Chianca, localizado na Avenida dos Holandeses, na Galeria Apianni, após assinatura das referidas Cartas de anuência (ANEXO 2). O Instituto trabalha buscando uma abordagem de forma moderna e integrativa e dispendo de um acompanhamento multidisciplinar especializado no tratamento da endometriose.

Para a coleta de dados, as clínicas disponibilizaram o contato e o e-mail das pacientes. A partir dessas informações, foi enviado um *link* para o questionário. A pesquisadora entrou em contato e esteve à disposição das pacientes para esclarecer dúvidas e prestar assistência durante a realização do questionário.

O levantamento bibliográfico acerca do assunto se deu por meio do levantamento de dados de livros, artigos, dissertação de mestrado, teses de doutorado e trabalho de conclusão de curso disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, *Public Medline* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Conduziu-se a pesquisa utilizando os seguintes descritores da saúde: “endometriose”, “qualidade de vida” e “dor pélvica”, em língua portuguesa e inglesa.

A amostra do estudo incluiu 41 voluntárias, com a exclusão de uma participante devido ao diagnóstico de adenomiose, em vez de endometriose, identificado através do prontuário disponibilizado pela clínica. Os critérios de inclusão estipulados foram mulheres portadoras de endometriose acima de 18 anos que estivessem atualmente em tratamento ou tivessem sido atendidas em uma das clínicas mencionadas. Foram excluídas da pesquisa mulheres com comprometimento cognitivo, incapazes de compreender o instrumento de pesquisa e que apresentassem algum distúrbio psicológico que interferisse na aplicação do questionário e na análise de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro e outubro de 2023 e foi realizada de forma virtual após a elegibilidade das participantes julgando-se necessária a utilização de dois instrumentos de coleta de dados para a análise do material: o questionário sociodemográfico (APÊNCICE B) criado pela pesquisadora e o questionário EHP-30 específico da endometriose (ANEXO 1).

O procedimento inicial de coleta de dados consistiu no envio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE - APÊNDICE A) através de um formulário disponibilizado no *Google Forms*. Uma vez que, a paciente aceitasse participar da pesquisa assinando virtualmente o termo através da disponibilização de um e-mail pessoal para envio das respostas, o questionário sociodemográfico foi iniciado no mesmo formulário, seguido pelo questionário EHP-30. O *link* dos questionários foi enviado para as participantes por meio do *WhatsApp*, e-mail e QR code.

O questionário sociodemográfico era composto por 8 perguntas, que abordavam informações como idade, raça, estado civil, tempo de diagnóstico, realização de cirurgias, tratamento multidisciplinar, uso de medicações e tempo de tratamento.

O questionário EHP-30 era composto de um questionário central de 30 itens e cinco dimensões (dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem) e de um questionário modular com 21 perguntas, que avaliava o impacto da doença nos seis domínios: trabalho (Seção A), relacionamento com crianças (Seção B), relações sexuais (Seção C), relacionamento com médico (Seção D), tratamento (Seção E) e infertilidade-gravidez (seção F). As respostas foram julgadas utilizando o padrão da escala do tipo *Likert* - proposta por *Rensis Likert*, distribuída em cinco pontos, com o intuito de medir atitudes e opiniões (Likert, 1932). Segundo Marqui (2014), cada item recebe um valor que vai de zero a quatro pontos: Nunca – 0; Raramente – 1; Às vezes – 2; Frequentemente – 3; Sempre – 4. Cada escala é transformada em um score de 0 a 100, um escore de 0 indica melhor qualidade de vida e 100 indica pior qualidade de vida (Mengarda et al., 2008).

A análise de dados foi realizada através da organização dos dados no Microsoft Excel. Os dados coletados foram organizados e preparados para a análise, incluindo a limpeza dos dados, verificação de valores ausentes ou inconsistentes, e a criação de variáveis adicionais. Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, utilizando medidas de tendência central como média e medidas de dispersão como desvio padrão. Foram realizados dois testes estatísticos (Anova e Teste *t* para amostras independentes) através do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), com o intuito de verificar se existia diferença de médias entre os grupos das variáveis sociodemográficas com as variáveis dependentes (dor, infertilidade e relações sexuais). Para avaliar a robustez estatística dos resultados, foi

estabelecido um nível de significância estatística a priori. Neste estudo foi considerada nível de significância estatística como valores de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dom Bosco – UNDB com parecer de nº 6.303.907 (ANEXO 3), CAAE (71533523.7.0000.8707). Todas as participantes da pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE A) lhes garantindo o sigilo absoluto sobre os dados coletados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordadas 41 mulheres que eram pacientes de duas clínicas particulares. Dessas, uma mulher foi diagnosticada com adenomiose, resultando em uma amostra de 40 participantes. A idade das participantes variou consideravelmente, abrangendo faixas etárias entre 18 e 45 anos. No que tange o estado civil, a variável mais recorrente foi solteiras, representando 50% das integrantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres com endometriose, São Luís – MA, 2023. (n = 40)

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
Menos de 18 anos:	0	0%
18-24 anos	9	22,5%
25-34 anos	16	40%
35-44 anos	14	35%
45 anos ou mais	1	2,5%
Estado civil		
Casada	19	47,5%
Solteira	20	50%
Divorciada	1	2,5%
Viúva	0	0
Raça		
Preta	8	20%
Branca	16	40%
Parda	16	40%
Amarela	0	0%
Tempo do diagnóstico		
Menos de 1 ano	5	12,5%
1-2 anos	9	22,5%
3-5 anos	13	32,5%
6-10 anos	9	22,5%
Mais de 10 anos	4	10%
Cirurgias para tratar a endometriose		
Sim	17	42,5%
Não	23	57,5%
Acompanhamento multiprofissional		
Sim	23	57,5%
Não	17	42,5%
Tempo de tratamento atualmente		
< 6 meses	6	26,1%
> 6 meses	1	4,3%
> 1 ano	5	21,7%
> 2 anos	11	47,8%
Uso de medicação		
Sim	31	77,5%
Não	9	22,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Neste estudo, observou-se uma prevalência de 40% de mulheres entre 25 e 34 anos, e no que diz respeito ao estado civil 50% eram solteiras. Esses resultados corroboram com os achados de Bulun (2019), em que a maioria das mulheres com EDM estão em idade fértil, porém em relação ao estado civil, mulheres casadas se mostraram em prevalência, o que difere do encontrado neste estudo.

No que diz respeito à raça, houve uma maior predominância de mulheres brancas e pardas, ambas com 40%. Em uma revisão sistemática, Bougie et al. (2019) apresentaram uma menor predominância de mulheres negras em comparação com as brancas, e isso poderia estar relacionado a diferenças em relação aos sintomas e até mesmo à frequência dos próprios profissionais da saúde em não considerar o diagnóstico em mulheres negras. Dessa forma torna-se difícil afirmar que a endometriose tem uma maior predominância em mulheres brancas.

Através deste estudo foi notado que, o tempo médio de diagnóstico dessas mulheres varia, em média, de 3 a 5 anos (32,5%), o que corrobora com o estudo de Grundstrom et al. (2020), no qual evidenciou-se um atraso médio de 5 anos no diagnóstico de 431 mulheres analisadas. O atraso no diagnóstico gera prejuízos financeiros, pois são necessários altos investimentos com consultas e exames, tanto antes do diagnóstico, quanto depois.

Observou-se ainda que, 42,5% das mulheres desta pesquisa já realizaram cirurgia para tratamento da endometriose, enquanto 77,5% das mulheres estavam utilizando medicação para o mesmo fim. Contudo, na literatura não há um consenso em relação à indicação cirúrgica (Kho et al, 2018). Sabe-se que a cirurgia, que envolve a retirada de focos endometriais e exploração destes, pode melhorar a fertilidade e aliviar a dor. O tratamento medicamentoso tem a função de agir no controle da dor e na redução da inflamação causada pelo crescimento anormal do tecido endometrial fora do útero. Ademais, é importante ressaltar que esses medicamentos só oferecem um alívio temporário, porém quando combinado com a cirurgia, a maioria das pacientes experimentam alívio da dor a longo prazo (Rafique; Decherney, 2017; Nezhat et al., 2019).

Mediante a tabela 1, é possível observar que a grande maioria das mulheres está em tratamento multiprofissional (57,5%). Em um estudo conduzido por Lorençatto e colaboradores (2007), 128 mulheres foram distribuídas igualmente em dois grupos, um recebeu a intervenção e outro grupo não. No grupo de apoio, observou-se uma melhora significativa na Escala Visual Analógica (EVA) e nos

sintomas de depressão. Isso sugere que o tratamento multiprofissional pode resultar em uma melhora na qualidade de vida de mulheres com endometriose.

A seguir, na Tabela 2, são apresentadas as médias das dimensões do questionário central, que fornecem informações detalhadas sobre o impacto da endometriose nas diversas facetas da qualidade de vida das participantes.

Foi observado um comprometimento na dimensão dor, no qual as participantes frequentemente relatam que a dor afeta sua qualidade de vida, impedindo-as de realizar suas atividades. Nos estudos de Yela, Quagliato e Benetti-Pinto (2020) e Rodrigues et al. (2022), também foi observado que, nesta dimensão analisada, cerca de 40,4% das mulheres enfrentam influências negativas da dor na qualidade de vida. A dor pélvica crônica, um sintoma comum na vida dessas mulheres, pode resultar em prejuízos físicos, psíquicos e sociais, como evidenciado.

Tabela 2- Média do questionário central em relação as dimensões. São Luís- MA, 2023. (n=40)

DIMENSÃO	0-25	25-50	50-75	75-100	Média	Desvio Padrão
Dor	7	7	24	2	52,44	± 24,94
Controle e impotência	9	19	12	0	40,62	± 20,74
Bem-estar emocional	7	18	15	0	43,12	± 18,81
Suporte social	4	11	16	9	58,28	± 25,45
Autoimagem	4	11	15	10	60,83	± 27,42

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Pesquisas ressaltam a influência da dor na qualidade de vida associada à endometriose devido a sua íntima relação com problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Ressalta-se ainda que, existe uma correlação positiva entre as circunstâncias dos sintomas e a intensidade da dor. É possível observar uma redução dos sintomas psicológicos após o tratamento da dor (Márki et al., 2017).

No que se refere as dimensões emocionais, os resultados indicam que a maioria das pacientes revelou uma qualidade de vida emocionalmente comprometida em várias áreas: controle e impotência; bem-estar emocional; suporte social; e, autoimagem. Canete (2022) em sua pesquisa afirma que esses fatores emocionais impactam no cotidiano dessas mulheres, interferindo na sua autoconfiança, nas suas interações sociais, impedindo a realização de suas tarefas e até mesmo influenciando

na escolha de suas vestimentas. Assim, os sintomas causados pela endometriose podem desestabilizar emocionalmente a paciente.

Outro impacto observado no contexto de vida das participantes, presente no questionário modular na Tabela 3, está relacionado ao trabalho. As pacientes apresentaram uma média de $44,58 \pm 19,84$, indicando um comprometimento moderado. Este resultado está em consonância com o estudo de Canete (2022), que também encontrou uma média semelhante na seção relacionada ao trabalho, com $48,5 \pm 20,6$. Além disso, um estudo realizado de forma online com mulheres americanas, mostrou uma relação significativa entre a sintomatologia da endometriose, como a dor pélvica crônica, dismenorreia e dispáreunia que poderia levar a perda da produtividade no trabalho (Soliman et al., 2017). Ademais, mulheres com endometriose, apresentam aptidão reduzida devido aos sintomas e retiram mais licenças médicas quando comparadas a outras mulheres que não são afetadas pela doença.

Tabela 3 - Média do questionário modular em relação as seções. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Intervalo	0-25	25-50	50-75	75-100	Média	Desvio Padrão
Seção A	7	12	21	0	44,58	$\pm 19,84$
Seção B	36	4	0	0	5,73	$\pm 15,45$
Seção C	10	10	11	9	50,12	$\pm 31,40$
Seção D	14	12	9	5	40	$\pm 29,85$
Seção E	3	16	16	5	56,66	$\pm 22,26$
Seção F	7	9	10	14	60,46	$\pm 32,84$

Nota: Intervalo 0 = melhor qualidade, 100 = pior qualidade de vida; Seção A = trabalho, B = relação com os filhos, C = relações sexuais, D = relação médico/paciente, E = tratamento, F = infertilidade. Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Outro impacto muito pertinente na vida dessas mulheres é em relação a sua vida sexual, observou-se uma média de $50,12 \pm 31,40$, isso indica um comprometimento substancial. O estudo de Yela, Quagliato e Benetti-Pinto (2020), também apresentou uma média de $55,1 \pm 39,4$ na seção correspondente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza a relação sexual como sendo um dos principais indicadores de qualidade de vida. Outrossim, uma vida sexual satisfatória é parte integrante do bem-estar global do indivíduo. A disfunção sexual é caracterizada quando o indivíduo não consegue realizar ou não está satisfeito com a atividade sexual. A dispáreunia, caracterizada como uma disfunção sexual, como dor

genital antes, durante ou após o coito é um sintoma comum nas mulheres com endometriose (De Marqui et al., 2015).

Através do questionário EHP-30, na seção D, observou-se no relacionamento médico/paciente uma média de $40 \pm 29,85$. Isso reflete um resultado moderado em relação a essa seção. De acordo com Ng et al. (2020), essa relação pode ser influenciada por diversos fatores, como a falta de eficiência no tratamento cirúrgico, atendimentos de emergência e acesso a tratamentos complementares de saúde. Esses fatores podem gerar insatisfação e sentimentos negativos nessas mulheres que já passam por uma carga emocional pela doença, o que leva a efeitos negativos em sua qualidade de vida.

No questionário modular, na seção E, é possível analisar a questão do tratamento. A média nesta pesquisa foi de $56,66 \pm 22,26$, o que corrobora com os achados de Florentino et al. (2019), que apresentaram uma média de $50 \pm 21,75$. Essa pontuação indica que essas mulheres em sua maioria apresentam insatisfação com o tratamento, seja porque acham que não está funcionando ou pelos seus efeitos colaterais. Isto pode trazer prejuízos físicos e psíquicos resultando em uma baixa qualidade de vida.

Chapron et al. (2019) enfatiza que o padrão ouro para o tratamento da endometriose é através de uma abordagem individual, levando em consideração sua situação clínica e suas particularidades. Além disso, ele frisa a importância de parar de considerar cirurgias para todas as pacientes como tratamento imediato, sem levar em consideração outras abordagens.

Através da tabela 3, analisando a seção F, é possível observar que um fator relevante para essas mulheres é a maternidade, que inclusive foi a maior média encontrada dentre as seções do questionário modular. A média em relação a infertilidade foi de $60,46 \pm 32,84$, o que corrobora com o estudo de Canete (2022), o qual observou uma média de $60,04 \pm 20,9$ na mesma variável. Principalmente as mulheres em idade reprodutiva apresentam uma grande preocupação em relação a infertilidade. As causas associadas a endometriose são várias, pode ser em relação às distorções anatômicas e o processo de adesão associado às lesões de focos endometriais, impactando a permeabilidade tubária (Borghese et al., 2018). De acordo com uma discussão entre alguns autores, acredita-se que aproximadamente 30 a 50% das mulheres com EDM enfrentam a infertilidade (Evans; Decherney, 2017).

Os resultados das tabelas 4 e 5, apontaram que houve diferença estatística ($p \leq 0,05$) apenas entre a variável estado civil com a variável dependente dor. Desta forma, pode-se compreender que o estado civil influencia diretamente no fator dor do questionário EHP-30. Enquanto as demais variáveis não se mostraram associadas com os fatores do questionário EHP-30.

As associações entre o estado civil e a dor podem ser atribuídas a diversos mecanismos, como o apoio social, a estabilidade emocional e o nível de estresse. Uma vez que, um casamento estável pode oferecer suporte emocional e social, o que pode influenciar positivamente a percepção da dor. Além disso, questões econômicas e de estilo de vida associadas ao estado civil podem desempenhar um papel na experiência da dor.

Em um estudo realizado por Graaff et al. (2013) realizado com 931 mulheres em 12 centros de atendimento terciário em 12 países mostrou que cerca de 50% das mulheres já tiveram seus relacionamentos afetados pela endometriose em algum momento da vida. No entanto, alguns estudos sugerem que ter um parceiro pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida, isso pode estar relacionado ao apoio dos parceiros em relação aos sintomas da endometriose.

Segundo Moradi et al. (2014) em seu estudo foi possível observar que cerca de metade das mulheres relataram que não tinha um parceiro que a apoiasse e compreendesse. Algumas mulheres até relataram que não ter o apoio e compreensão dos parceiros era motivo de discussão e até mesmo de separação.

Com isso, podemos inferir que mulheres solteiras e divorciadas poderiam experimentar dores mais intensas em comparação com mulheres que vivem um relacionamento estável. Isso pode estar associado ao apoio e compressão dos parceiros, que desempenham um papel fundamental em ajudar as mulheres a lidar com a doença.

Dentre as limitações deste estudo encontra-se o curto período de tempo para a realização da coleta de dados e a abrangência de apenas duas clínicas particulares, resultando em uma amostra em um número pequeno ($n=40$). Além de limitação de estudos em relação a correlação sociodemográfica e as dimensões e seções do questionário EHP-30.

Tabela 4 - Resultados do teste ANOVA. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Variáveis		Dor		z	p	Infertilidade		z	p	Relações sexuais		z	p
		M	DP			M	DP			M	DP		
Idade	De 18 a 24	58,33	22,44	1,820	0,16	62,50	33,21	1,344	0,27	52,22	35,09	0,865	0,46
	De 25 a 34	54,40	24,24			65,62	32,19			50,93	33,47		
	De 35 a 44	50,16	25,15			57,58	32,16			51,42	26,63		
Estado civil	Solteira	61,93	17,63	3,438	0,04	65,93	32,02	0,693	0,50	49,75	34,35	0,03	0,99
	Casada	42,22	28,44			55,92	34,19			50,52	29,85		
	Divorciada	52,44	17,12			37,50	20,37			50,00	17,35		
Tempo de tratamento	<6 meses	67,42	14,05	0,997	0,42	58,33	36,15	1,152	0,34	59,16	30,72	0,783	0,54
	>6 meses	65,90	3,21			84,37	22,09			57,50	24,74		
	>1 ano	45,45	21,64			37,50	26,51			25,00	35,35		
	>2 anos	53,30	21,06			71,59	29,09			51,36	26,46		

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 5 - Resultados do teste *t* para amostra independentes. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Variáveis		Dor		t	p	Infertilidade		t	p	Relações sexuais		t	p
		M	DP			M	DP			M	DP		
cirurgia	Sim	44,38	27,87	-1,807	0,07	61,76	34,00	0,212	0,83	47,94	25,62	-3,74	0,71
	Não	58,39	21,23			59,76	32,68			51,73	35,56		
Tratamento multiprofissional	Sim	56,71	19,46	1,271	0,21	63,31	31,66	0,633	0,53	49,34	29,55	-0,180	0,85
	Não	46,65	30,56			56,61	34,97			51,17	34,66		
Medicação	Sim	54,40	25,16	0,994	0,32	63,86	32,56	1,321	0,19	52,96	31,54	1,150	0,25
	Não	44,60	23,98			46,87	32,89			38,75	30,08		

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa, permitiram observar que mulheres com endometriose apresentam uma qualidade de vida comprometida, o que afeta sua vida conjugal, profissional, vida sexual e emocional, resultando em impactos negativos nos âmbitos psicológico, físico e social. Além disso, a dor apresentou uma relação significativa com o estado civil, indicando que mulheres com relacionamentos estáveis lidam melhor com dor, ao contrário das mulheres solteiras e divorciadas, que, devido à falta de apoio, podem enfrentar maiores desafios nesse aspecto.

É evidente a necessidade de mais profissionais especializados no tratamento de mulheres com endometriose, além de tratamentos mais direcionados para proporcionar a essas mulheres uma melhor qualidade de vida.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca dessa temática abordada, com um número maior de participantes com endometriose, a fim de esclarecer os principais âmbitos influenciados na qualidade de vida e sua relação com a questão sociodemográfica, visando fornecer recursos e tratamentos mais direcionados para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- Agajanova, Lusine et al. Thyroid-stimulating hormone receptor and thyroid hormone receptors are involved in human endometrial physiology. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 95, n. 1, p. 230-232, 2011. Acesso em 15 de agosto de 2023.
- Amaral, Patrícia Pires et al. ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE. **Revista Científica Faema**, [S.L.], v. 9, n., p. 532-539, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.583>.
- Andrade, Débora Coelho. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021. 63 monografia (Graduação em Fisioterapia) - Uniages, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13856>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.
- Aragão, José Aderval; et al. Aparelho Reprodutor Feminino. **Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana**, 2018.
- Azaïs, H. et al. Rapport anatomique du ligament utérosacré et du nerf hypogastrique pour la chirurgie des lésions d'endométriose profonde. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, [S.L.], v.41, n.3, p.179-183, mar.2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2013.01.004>.
- Baetas, Beatriz Valente et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 19, p. 01-08, 25 jan. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>.
- Berker B, Seval M. Problems with the diagnosis of endometriosis. **Womens Health (Lond)**. 2015;11(5):597-601. doi: 10.2217/whe.15.44.
- Brinate, Gabriella. Correlação entre a qualidade de vida e os sintomas em mulheres diagnosticadas com endometriose profunda infiltrativa. **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, v.16, n. 2, 2021. Acesso em: 17 de setembro de 2023.
- Bougie, O et al. Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta :analysis. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 126, n. 9, p. 1104-1115, 29 abr. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15692>.
- Borghese, B. et al. Définition, description, formes anatomo-cliniques, pathogenèse et histoire naturelle de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 156-167, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.017>.
- Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, Miyazaki K, Bernardi L, Liu S, Kohlmeier A, Yin P, Milad M, Wei J. Endometriosis. **Endocr Rev**. 2019 Aug 1;40(4):1048-1079. doi: 10.1210/er.2018-00242. PMID: 30994890; PMCID: PMC6693056.
- Bień, Agnieszka et al. Quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional survey. **Quality of Life Research**, v. 29, p. 2669-2677, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>.

Cacciatori FA, Medeiros JPF. Endometriose: uma revisão da literatura. **Rev Inic Cient** 2015; 13 (1):56-66. [citado 22 de janeiro de 2018]. Disponível em: periodicos.unesc.net/iniciacao_cientifica/article/download/2687/2495. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Canete, Ana Carolina Sipoli. **Endometriose: associação entre qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas de ansiedade, depressão e dor**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

Cardoso, Jessica Vilarinho et al. Polymorphisms in VEGF and KDR genes in the development of endometriosis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 219-232, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000300002>.

Coelho, António Pereira. Endometriose. **Manual de Ginecologia. I. Lisboa: Permanyer Portugal**, p. 277-93, 2009. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

Chapron, c et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. **Nature Reviews Endocrinology**, [S.I.], V. 15, N. 11, p.666-682, 2019. DOI: 10.1038/s41574-019-0245-z. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41574-019-0245-z>

De Marqui, Alessandra B, et al. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 5, p. 478-490, 2015. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

Evans, M. & Decherney, A. (2017). **Fertility and Endometriosis. Clinical Obstetrics and Gynecology** 60 (3), 497-502. doi: 10.1097/GRF.0000000000000295.

Florentino, André Vinícius de Assis et al. Avaliação da Qualidade de Vida pelo Endometriosis Health Questionário de perfil (EHP-30) antes do tratamento para Endometriose ovariana em mulheres brasileiras. **Rev Bras Gynecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.41, n.9, p.01-07, set. 2019. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.

Fontes, Maria Vitória Silva et al. **Tabus para alguns e o sofrimento da mulher frente a endometriose: contribuições da fisioterapia para o tratamento**. 2022. Acesso em: 11 de setembro de 2023.

Graaff, A.A. de et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. **Human Reproduction**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 2677-2685, 11 jul. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/det284>.

Guyton, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1173 p. Acesso em: 10 de setembro de 2023

Grundström, Hanna et al. Healthcare Consumption and Cost Estimates Concerning Swedish Women with Endometriosis. **Gynecologic And Obstetric Investigation**, [S.L.], v. 85, n. 3, p. 237-244, abr. 2020. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000507326>.

Gupta D, Hull ML, et al. Endometrial biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016;4(4):CD012165. doi: 10.1002/14651858.CD012165.

Jones, G. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: the endometriosis health profile-30. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 98, n. 2, p. 258-264, ago. 2001. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). [http://dx.doi.org/10.1016/s0029-7844\(01\)01433-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0029-7844(01)01433-8).

Kho, R.M et al. Surgical treatment of different types of endometriosis: Comparison of major Society guidelines and preferred clinical algorithms. *Best practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [S.L.], v. 51, p.102-110, 2018. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2018.01.20. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

Lorençatto, C. et al. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 344-348, 2007. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, 140, 1-55. Acesso em: 05 de abril de 2023.

Márki, Gabriella et al. Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. **Human Reproduction**, [S.L.], v. 32, n. 7, p. 1432-1438, 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dex091>.

Marqui, Alessandra Bernadete Trovó. Uso de questionários para avaliação da qualidade de vida em Endometriose. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 104-114, 3 jun. 2014. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). <http://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582014000200005>.

Mengarda, Cláudia Vieira et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 30, n. 8, p. 385-392, 31 ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032008000800003>.

Moore, Keith L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1307p.

Moradi, Maryam et al., Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 01-12, 4 out. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>.

Netto, Manoel Castro Silva. **Endometriose: revisão de literatura (artigo de revisão)**. 2017. 46 f. TCC (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Nezhat, Camran et al. Optimal Management of Endometriosis and Pain. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 134, n. 4, p. 834-839, out. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000003461>.

NG, Ni et al. Endometriosis and Negative Perception of the Medical Profession. *Journal of obstetrics and Gynaecology*, [S.L.], V. 42, N. 3, p. 248-255, 2020. DOI: 10.1016/j.jogc.2019.08.034. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216319308096>.

Rafique, Saima; DECHERNEY, Alan H. Medical Management of Endometriosis. **Clinical Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 485-496, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/grf.0000000000000292>.

Rodrigues, Luciana Abrantes et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022. Acesso em: 15 de agosto.

Rôla, Camilla Virginia et al. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Petrolina, v. 12, n. 42, p. 111-120, jun. 2018. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Rosa, Julio Cesar et al. Endometriose. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-41, 2021. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Ribeiro, Dora Sousa. Etiopatogenia da Endometriose—Estado da Arte. **2017. Dissertação de Mestrado**. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Salomé et al Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**. 2020 jul./dez.; 11 (2): 39 - 43. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Silva, André; et al. Qualidade de vida. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2022. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Pardin, E. P., et al (2023). O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 5(4), 861–871. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p861-871>

Pereira, Érico Felden et al. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092012000200007>.

Pereira, Niccoly Kolle et al. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica Impact on the quality of life of women with endometriosis associated with chronic pelvicpain. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26591-26602, 2021. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Podgaec S, Caraça DB et al. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (**Febrasgo**); **2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose)**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/protocolos>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

Silva, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 01-09, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0374>.

Silva, Ana Rita Monteiro Gomes et al. **Estudo biomecânico da cavidade pélvica da mulher**. 2012. Acesso em 17 de setembro de 2023.

Spigolon, Dandara Novakowski et al. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. **Femina**, Paraná, v. 10, n. 3, p. 129-134, jun. 2012. Acesso em: 17 de agosto de 2023.

Yela, Daniela Angerame; Quagliato, Iuri de Paula; Benetti-Pinto, Cristina Laguna. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 42, n. 02, p. 090-095, fev. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1708091>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ARTIGO APRESENTADO À DISCIPLINA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA¹

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF ENDOMETRIOSIS ON QUALITY OF LIFE:

Giully Evely do Nascimento Silva²

Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos³

Prof. Me. Jaiana Vaz Tanaka⁴

RESUMO

A endometriose é uma doença crônica que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Ela se manifesta por meio de sintomas, tais como dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia e dismenorreia. Os sintomas decorrentes podem influenciar na qualidade de vida, interferindo no âmbito psicológico, social, marital e familiar. Este estudo objetiva analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença. Consiste em um estudo de natureza aplicada, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa. Foi realizado em duas clínicas particulares de São Luís - MA, no período de setembro a outubro de 2023, de forma virtual por meio do Google Forms. Participaram deste estudo 40 mulheres com diagnóstico de endometriose. Para a coleta de dados foi utilizado dois instrumentos para a análise: o questionário sociodemográfico e o questionário EHP-30 (Endometriosis Health Profile Questionnaire) específico da endometriose. Os resultados sociodemográficos revelaram uma predominância de mulheres entre 25 e 34 anos, sendo 50% mulheres solteiras. No questionário de qualidade de vida EHP-30, foi observado que aspectos relacionados à dor ($52,44 \pm 24,94$), suporte social ($58,28 \pm 24,45$) e autoimagem ($60,83 \pm 27,72$), foram os mais afetados no questionário central. Já no questionário modular, as relações sexuais ($50,12 \pm 31,40$), tratamento ($56,66 \pm 22,26$) e infertilidade ($60,46 \pm 32,84$), apresentaram os maiores impactos na qualidade de vida dessas mulheres. Quanto à associação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios do EHP-30, houve significância estatística $p \leq 0,05$ apenas entre as variáveis estado civil e a dimensão dor. Conclui-se que, a endometriose influencia a qualidade de vida dessas mulheres, e o estado civil está significativamente relacionado à experiência da dor.

¹ Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: giullyevely@gmail.com.

³ Professora Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: janice.bastos@undb.edu.br

⁴ Professora Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. E-mail: jaiana.tanaka@undb.edu.br

Palavras-chave: Endometriose. Dor pélvica. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic condition that primarily affects women of reproductive age. It manifests through symptoms such as chronic pelvic pain, infertility, dyspareunia, and dysmenorrhea. These symptoms can significantly impact the quality of life, influencing psychological, social, marital, and familial aspects. This study aims to analyze the influence of endometriosis on the quality of life and the sociodemographic profile of women living with the condition. It is an applied, descriptive, and observational study with a quantitative approach. Conducted virtually through Google Forms, the research took place in two private clinics in São Luís, MA, from September to October 2023. Forty women diagnosed with endometriosis participated. Data collection involved two instruments for analysis: a sociodemographic questionnaire and the EHP-30 questionnaire (Endometriosis Health Profile Questionnaire) specific to endometriosis. Sociodemographic results revealed a predominance of women aged 25 to 34, with 50% being unmarried. In the EHP-30 quality of life questionnaire, aspects related to pain (52.44 ± 24.94), social support (58.28 ± 24.45), and self-image (60.83 ± 27.72) were most affected in the central questionnaire. In the modular questionnaire, sexual relationships (50.12 ± 31.40), treatment (56.66 ± 22.26), and infertility (60.46 ± 32.84) showed the greatest impacts on the quality of life for these women. Regarding the association between sociodemographic variables and EHP-30 domains, statistical significance ($p \leq 0.05$) was found only between marital status and the pain dimension. In conclusion, endometriosis influences the quality of life for these women, and marital status is significantly linked to the experience of pain.

Keywords: Endometriosis. Pelvic pain. Quality of life

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio, com glândulas e estroma, fora da cavidade uterina. É considerada uma causa importante de dor pélvica crônica e infertilidade principalmente nas mulheres em idade reprodutiva (Febrasgo, 2010), o que pode levar ao comprometimento da qualidade de vida, ao desgaste físico e mental, principalmente pela demora e falhas no diagnóstico.

A prevalência da endometriose ainda é indefinida, porém acredita-se que ela se apresente em pelo menos 10% das mulheres em idade reprodutiva, 30 a 50% em mulheres inférteis e 3 a 5% em mulheres na pós-menopausa (Cardoso et al., 2016). A fisiopatologia ainda é muito controversa e apresenta várias teorias baseadas

em evidências experimentais e clínicas. Uma delas é a teoria de Sampson ou da menstruação retrógrada, a qual indica a ocorrência de um refluxo tubário. A teoria da metaplasia celômica indica que lesões endometriais podem ter origem através de um processo de diferenciação metaplásica e, por último, a teoria genética afirmando predisposições genéticas ou epigenéticas no surgimento da doença (Podgaec, 2020).

A endometriose é manifestada através de sintomas, como dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia e dismenorreia. Os sintomas decorrentes podem prejudicar as relações social, profissional, acadêmica e econômica das mulheres acometidas (Bulun Se, 2018).

Segundo Rodrigues et al. (2022), a endometriose é uma condição que tem um amplo impacto na qualidade de vida das mulheres, interferindo em diversos aspectos como o biológico, o psicológico, o social, o conjugal e o familiar. Esses aspectos podem ter efeitos negativos significativos na qualidade de vida; uma vez que estão diretamente associados à autoestima, ao bem-estar pessoal, ao estado emocional, à capacidade funcional e à interação social. É importante considerar também que a influência da endometriose na qualidade de vida pode variar de acordo com as características sociodemográficas das mulheres afetadas. Diante disso, surge o seguinte questionamento: considerando as características sociodemográficas, qual é a influência da endometriose na qualidade de vida das mulheres?

Essa pesquisa se motiva pelo fato da endometriose ser uma doença crônica e que afeta de forma significativa a qualidade de vida. Estudos referentes a tal temática são de grande relevância devido ao seu alto impacto na saúde da mulher e 13 altos custos para a saúde pública. A realização deste estudo é de extrema importância para avançar na compreensão da endometriose, melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas e reduzir custos pessoais e governamentais associados a essa condição.

Para isso, este estudo tem como objetivo, analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença através da aplicação do questionário Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30 e um questionário sociodemográfico.

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e observacional, de caráter quantitativa, realizada em duas clínicas particulares localizadas em São Luís – MA. A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários disponibilizados online via Google Forms, sendo um questionário sociodemográfico e outro específico

da endometriose. O questionário sociodemográfico é composto por 8 perguntas e o questionário EHP-30 é composto de um questionário central de 30 itens e cinco dimensões e de um questionário modular com 21 perguntas, que avalia o impacto da doença nos seis domínios.

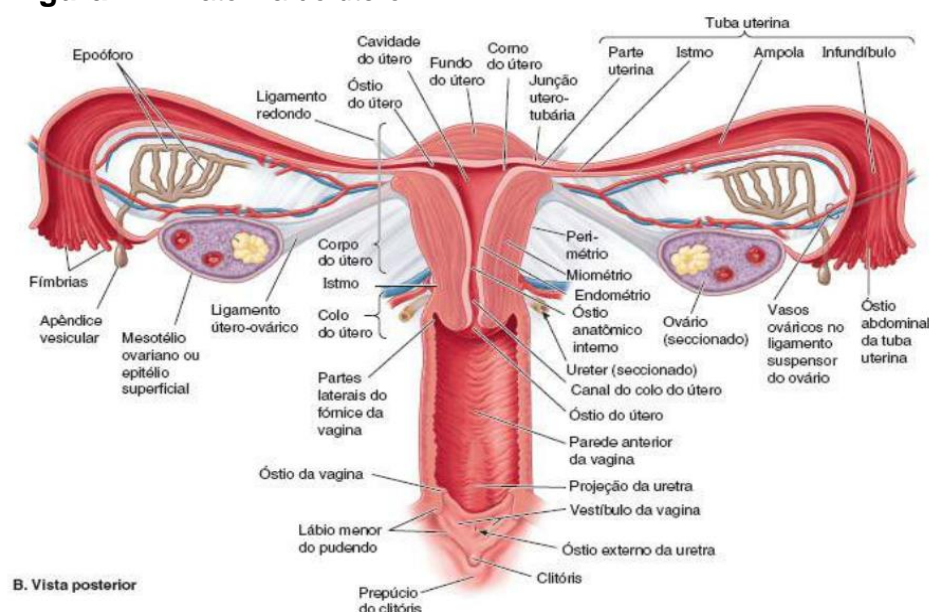
No que concerne as sessões do trabalho, a primeira parte está relacionada a introdução do conteúdo, onde são abordadas a temática, os objetivos e a justificativa. A segunda sessão se refere ao referencial teórico, onde são englobados tópicos sobre a anatomia e fisiologia, endometriose, etiologia e qualidade de vida. A terceira sessão abrange a metodologia, abordando o tipo de pesquisa, instrumentos utilizados e local de realização da pesquisa. Por último, a quarta e quinta sessão contém os resultados, discussão e considerações finais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Anatomofisiologia feminina

A anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo feminino são fundamentais para compreender a endometriose. Os órgãos genitais internos femininos incluem os ovários, as tubas uterinas, o útero e a vagina. Os ovários são duas glândulas femininas, que possuem formato e comprimento análogo a de uma amêndoa, onde se desenvolvem os gametas femininos, os oócitos, também responsável pela produção dos hormônios sexuais. As tubas uterinas, conduzem os gametas femininos liberados pelos ovários a cada mês durante a vida fértil da mulher, da cavidade peritoneal periovariana para a cavidade uterina (Guyton, 2011).

O útero representado pela Figura 1, é um órgão composto por músculos, com paredes espessas, onde ocorre o desenvolvimento do embrião e do feto. O útero se adapta de acordo com o crescimento do feto. A parede do útero é formada por três camadas chamadas perimétrio, miométrio e endométrio. O perimétrio é a camada mais externa formada de tecido conjuntivo; o miométrio, uma camada média composta por musculo liso que permite a distensibilidade durante a gestação; o endométrio, por sua vez, é a camada mais interna, que participa diretamente do ciclo menstrual sofrendo modificações em sua estrutura a cada ciclo (Moore, 2014).

Figura 2 - Anatomia do útero

Fonte: Moore, Anatomia Orientada para a Clínica (2014).

Na fase adulta da mulher o útero frequentemente apresenta-se antevertido (inclinado superiormente na direção do eixo vaginal) e antefletido (curvado para frente em relação ao colo, resultando na formação do ângulo de flexão), de maneira que seu tecido fique sobre a bexiga urinária. A posição do útero é variável de acordo com o nível de enchimento da bexiga urinária, apesar de seu tamanho variar bastante, o útero tem aproximadamente 7cm de comprimento e pesa cerca de 90g. Anatomicamente o útero é dividido em duas partes principais: o corpo e o colo (Aragão, 2018).

O corpo do útero forma os dois terços superiores do órgão, incluindo o fundo do útero. O corpo se encontra localizado entre as camadas do ligamento largo e possui mobilidade considerável. O corpo do útero é dividido do colo pelo istmo do útero, um segmento estreito com cerca de 1cm de comprimento. O colo do útero por sua vez é o terço inferior e estreito do útero com cerca de 2,5cm de comprimento. Em relação a sua descrição pode ser dividido em duas partes: a parte supravaginal localizada entre o istmo e vagina, e uma parte vaginal, que se dispõe superiormente da parede anterior da vagina (Moore, 2014).

A vagina é um canal com capacidade de alta distensão que une a cavidade do útero ao meio externo. Além de receber o pênis durante a penetração, a vagina possui outras duas funções importantes, como servir como canal de saída da menstruação e permitir a passagem do bebê durante o parto (Aragão, 2018).

Toda essa anatomia está situada na cavidade pélvica, que é a parte inferior da cavidade abdominopélvica, delimitada por suas paredes ósseas, ligamentares e musculares. Dentro da cavidade pélvica, encontra-se os ureteres, bexiga urinária, o reto, órgãos genitais pélvicos, vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. A cavidade pélvica é restrita inferiormente pelo diafragma da pelve musculofascial, que está elevado superiormente da abertura inferior da pelve, formando um assoalho pélvico similar a uma “bacia” (Silva, 2012).

O assoalho pélvico é formado por duas camadas principais: o diafragma pélvico, que constitui a camada profunda, composta pelos músculos levantador do ânus e isquiococcígeo. Os músculos levantadores do ânus desempenham um papel crucial na sustentação das vísceras abdominopélvicas, sendo fundamental para defecação e para o parto. Enquanto, a camada superficial, conhecida como diafragma urogenital, é composta pelos músculos ísquiocavernoso, transverso superficial do períneo, bulbocavernoso e esfíncter anal externo (Andrade, 2021).

Sucintamente, o útero possui alguns ligamentos de suspensão importantes, sendo eles: o ligamento útero-ovárico, ligamento redondo do útero e ligamento largo. Na parte externa, o ligamento útero-ovárico se conecta ao útero na região posteroinferior à junção uterotubária. Por outro lado, o ligamento redondo do útero se prende à região anteroinferior dessa mesma junção. Esses ligamentos são resquícios do gubernáculo ovárico e estão relacionados à alteração de posição da gônada em relação à sua localização embrionária na parede abdominal posterior. O ligamento largo do útero, se inicia das laterais do útero até as paredes laterais e o assoalho pélvico desempenhando um papel crucial na sustentação do útero em sua posição anatômica (Moore, 2014).

Além disso, o ligamento úterossacro, juntamente com os ligamentos do útero, auxilia no suporte para o útero e o ápice da vagina. Ele se encontra localizado na parte medial e resistente da fáscia pélvica visceral, enquanto sua face lateral, mais fina e frágil, está situada abaixo do ureter e contém os nervos pélvicos (Azaïs et al., 2013).

Todo esse contexto anatômico e fisiológico está intimamente ligado ao processo da menstruação, que corresponde a um sangramento uterino e é causada pela descamação funcional do endométrio. No final do ciclo menstrual, se o óvulo não for fertilizado, ocorre a involução do corpo lúteo no ovário, resultando na redução da secreção dos hormônios ovarianos (estrogênio e progesterona). Nas 24 horas que

antecedem a menstruação, os vasos sanguíneos responsáveis por irrigar o endométrio tornam-se vasoespásticos, devido a liberação de substâncias vasoconstritoras que promovem as contrações do miométrio que expulsam a camada funcional do endométrio. Esse conjunto de eventos culmina na menstruação. A menstruação é um evento de sangramento de duração limitada (cerca de 5 a 7 dias) o qual ocorre periodicamente a cada 28 dias quando não há concepção (Guyton, 2011).

A fisiologia do endométrio está ligada intimamente com à regulação hormonal. O Hormônio Luteinizante (LH) e o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) são glicoproteínas que regulam processos reprodutivos e a produção de hormônios sexuais pelos ovários nas mulheres. Esses hormônios são estimulados por um hormônio do hipotálamo chamado Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH) (Guyton, 2011).

Conseqüentemente, esses desequilíbrios hormonais, tais como a produção inadequada de progesterona e estrogênio, aliados com as alterações na formação do corpo lúteo, estão frequentemente associados a endometriose, uma condição na qual se encontra a presença anormal de tecido endometrial fora do lugar habitual. (Agajanova et al., 2011).

2.2 Endometriose

A endometriose (EDM) é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente de etiologia multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Pode ser caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, principalmente na pelve feminina, podendo comprometer vários locais, como ovários; peritônio; região retrocervical; retrovaginal e ligamentos uterossacros; além da bexiga; reto; sigmoide e outras porções do tubo digestivo. É considerada umas das afecções mais comuns durante o período reprodutivo da mulher, em todos os grupos étnicos e sociais (Podgaec, 2020; Amaral, 2018). Apesar de ser considerada uma afecção do século XX, a endometriose é conhecida desde o século XVII, quando descrita pela primeira vez por Von Kitansky, em 1860, mas sua visão mais atual só surgiu com Sampson em 1927 (Rosa et al., 2021).

Cerca de 2 a 22% das mulheres acometidas podem se apresentar assintomáticas. Mas na maioria dos casos, os sintomas incluem dismenorria,

dispareunia, disquesia, dor pélvica crônica, disúria, alterações nos hábitos intestinais e infertilidade, porém o quadro clínico pode variar. Como nenhum desses sintomas é específico da endometriose, este fato pode dificultar o seu diagnóstico (Rosa et al., 2021).

Segundo Silva et al., (2021), as pacientes em sua maioria recebem o seu diagnóstico tardiamente, mesmo apresentando seus primeiros sintomas ainda na adolescência. A análise do tempo médio de diagnóstico da endometriose em países desenvolvidos é de cerca de 6 a 7 anos entre os primeiros sintomas até o diagnóstico definitivo. A demora do diagnóstico pode implicar em tratamentos mais tardios ou inadequados, que pioram mais ainda a qualidade de vida, além de aumentar o risco de infertilidade e acometimento de órgãos subjacentes.

Embora a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética possam sugerir a endometriose, esses exames não possuem sensibilidade e especificidade adequadas (Gupta, 2016). O exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico da endometriose atualmente é a laparoscopia, sendo considerado mais fidedigno e o melhor teste para o diagnóstico da patologia, além de ser o mais usado na prática clínica (Berker, 2015).

Diante dos fatores de risco da endometriose destacam-se a menarca antecipada; os ciclos menstruais com duração menor que 27 dias; os fluxos menstruais prolongados (superiores a 8 dias); a dor menstrual intensa; as gestações tardias (acima de 35 anos); o histórico familiar da doença e a presença de toxinas ambientais, como a dioxina (Amaral et al., 2018).

De acordo com Cacciatori e Medeiros, 2015, a classificação da endometriose é realizada através *do American Society for Reproductive Medicine (ASRM)*, sendo caracterizada pela dimensão, profundidade, aparência, presença de aderências, seu tipo e tamanho. A patologia é classificada em 4 domínios : o estágio I ou doença mínima, possui focos endometriais isolados e sem aderências importantes; o estágio II ou leve, apresenta lesões livres e dispersas, sem aderências importantes e implantes superficiais menores que 5 cm, que se encontram entre peritônio e ovários; o estágio III ou moderado, é caracterizado por vários implantes superficiais ou profundos, e relação peritubária e periovariana; no estágio IV ou grave, possui diversos implantes superficiais e profundos, com presença de endometriomas, membranas e aderências densas.

2.3 Etiologia

A etiologia da endometriose ainda é indefinida. As teorias mais aceitas atualmente são definidas através de fatores anatômicos, hormonais, imunes e genéticos. A teoria de Sampson, proposta em 1925, define que a endometriose está intrinsecamente ligada à ocorrência de menstruação retrógrada, na qual células do tecido endometrial são direcionadas através das tubas uterinas para a cavidade peritoneal. A base dessa teoria é sustentada por uma série de fatores convincentes, como por exemplo, a distribuição da endometriose frequentemente encontrada nas áreas mais dependentes da pelve. Além disso, sua prevalência é mais alta em mulheres que apresentam a saída do fluxo menstrual normal, bem como em indivíduos com ciclos menstruais mais curtos ou de duração prolongada. Esses cenários oferecem uma janela de oportunidade mais ampla para a implantação do tecido endometrial e, conseqüentemente, fortalecem a fundamentação dessa teoria (Coelho, 2009).

No que diz respeito à teoria da metaplasia celômica, de acordo com Nisolle e Donnez em 1997, a causa subjacente da endometriose depende de onde ela se localiza e do tipo de implante presente. Isso leva à classificação da endometriose em: peritoneal, ovariana e do septo retrovaginal. Na endometriose ovariana (endometrioma), sugere-se que ela surge devido à transformação de células epiteliais introduzidas no tecido ovariano através de um processo conhecido como metaplasia celômica. Em outras palavras, a lesão endometriótica se origina da transformação de células que derivam do epitélio celômico. Essa transformação é estimulada por fatores hormonais ou inflamatórios. A presença da endometriose em regiões de mesotélio e em pacientes com agenesia uterina também apoia a teoria da metaplasia celômica (Netto, 2017; Ribeiro, 2017).

Em relação a teoria genética, a busca por marcadores genéticos ainda se encontra em andamento, porém há relatos de alterações nos cromossomos sete e dez. Além de evidências de um estudo que investiga a glutathione-S-transferase, assim como outros estudos que mostraram alterações nos genes que codificam os ERB+1730G, CDH1, receptor de progesterona e p53. Algumas pesquisas especulam que a exposição intrauterina a toxinas de células progenitoras fetais responsáveis pela formação de órgãos pélvicos femininos poderia causar eventos epigenéticos, incluindo

hipometilação, supressão de SF-1 e receptores de estrogênio que poderiam influenciar na patogênese da endometriose (Netto, 2017).

2.4 Epidemiologia e impacto econômico

Em estudos realizados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, houve um total de 59.946 internações devido a endometriose no Brasil. A região que apresentou maior índice de internações foi a região Sudeste (25.618 casos), em seguida a região Nordeste (15.604), Sul (11.411), Centro-Oeste (3.464) e a região Norte com menor número de internações (3.464) (Salomé et al., 2020).

A endometriose tem um impacto econômico significativo na sociedade, resultando em custos financeiros consideráveis. Além dos custos diretos relacionados a consultas médicas; diagnóstico; exames e tratamentos, há também custos indiretos, como a perda de produtividade no trabalho, nos estudos e nas atividades diárias. Esses custos adicionais estão associados ao absenteísmo e às limitações impostas pela condição, resultando em dificuldades financeiras adicionais para acessar o tratamento necessário e agravando ainda mais o impacto na qualidade de vida das mulheres afetadas (Spigolon, 2012).

Dados recentes mostram que o custo total do tratamento da endometriose no Brasil, entre 2015 e 2019, foi de R\$44.733.913,88, com valores anuais mínimos de R\$8.179.284,84 e valores máximos de R\$9.408.362,31. Diante disso, é possível compreender que a patologia é um problema de saúde pública e gera altos custos para os serviços de saúde (Salomé et al., 2020).

Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para promover qualidade de vida para essas mulheres. Dentre os profissionais da equipe multiprofissional, destaca-se o fisioterapeuta que pode auxiliar na redução dos sinais e sintomas, através de mobilizações pélvicas, relaxamento e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e prevenção de contraturas musculares (Fontes et al., 2022).

2.5 Qualidade de Vida

A qualidade de vida (QV), vem sendo muito abordada por diversos autores como sinônimo de saúde. Questões relacionadas à qualidade de vida surge de dentro

das ciências humanas e biológicas. Entretanto, devido à complexidade de suas definições, elas se apresentam tanto de forma global, ressaltando uma satisfação geral com a vida, como divididas em componentes que, dependem da área e do interesse envolvido. Nesse processo da definição de qualidade de vida deve-se considerar a evolução das abordagens e seu contexto histórico (Silva, 2022).

De acordo com os principais estudos sobre qualidade de vida, considera-se quatro perspectivas: econômica, psicológica, biomédica e holística. A abordagem socioeconômica estaria relacionada às questões sociais, tendo em vista que o termo se popularizou na década de 1960, nessa época, falar de qualidade de vida estaria relacionada com o sucesso administrativo, ou seja, quem tinha uma “vida boa” ou “vida de qualidade”. Já a abordagem psicológica, trata da relação do indivíduo com suas vivências, dependendo da análise subjetiva pessoal. Para alguns pesquisadores, isso se refere a aspectos, como o que se tem e o que se quer ter, o que seria seu ideal de vida, circunstâncias atuais e o que espera se tornar, comparação entre a qualidade de vida atual e a do passado, o que se tem e o que possui o grupo de referência e por último, a adaptação no ambiente em que está inserido (Pereira *et al.*, 2012).

Historicamente, as teorias médicas para com a qualidade de vida estariam ligadas com base na cura e sobrevivência das pessoas. Portanto, isso acabou sendo refutado, considerando que as intervenções médicas poderiam resultar em efeitos colaterais que, embora estendessem a vida, poderiam resultar em uma menor qualidade de vida devido à necessidade de longos tratamentos e hospitalização. No que diz respeito as abordagens holísticas, consistem no qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional e abordam uma organização complexa e dinâmica, que se difere de indivíduo para indivíduo inserido em um contexto semelhante. Aspectos como inteligência, valores e interesses são características importantes de serem consideradas. Além disso, qualidade de vida é fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário (Pereira *et al.*, 2012).

Diante do grande interesse em relação ao conceito de qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reuniu diversos pesquisadores sobre saúde e chegou ao conceito mais atual de qualidade de vida. De acordo com a (OMS), a qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro de um contexto de cultura e conjunto de princípios, levando em consideração seus propósitos, expectativas, padrões e preocupações (Rôla *et al.*, 2018; Bién *et al.*, 2020).

2.5.1 Qualidade de vida na endometriose

Devido á endometriose ser uma doença crônica e dolorosa, ela apresenta um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres acometidas. A redução da qualidade de vida não ocorre apenas no contexto físico, mas também no contexto social e psicológico, decorrente de diversos fatores como, dor crônica, infertilidade, diminuição das atividades, isolamento social, impacto econômico, interferências nas relações efetivas e familiares, entre outros (Baetas et al., 2021)

Ademais, sintomas emocionais, como dificuldade nas relações interpessoais afetivas e na sexualidade, estresse, ansiedade e depressão, são relatados como os que mais acometem a vida das mulheres com endometriose. Devido à depressão ser um fato comum na maioria das doenças crônicas, é importante implementar estratégias para intervir contra a depressão nessas pacientes (Baetas et al., 2021).

A dor pélvica crônica é o fator principal do impacto negativo na qualidade de vida de mulheres portadoras de endometriose. Entretanto, a dor está diretamente relacionada com a perda do bem-estar físico, mental, social, limitações no trabalho, estudo e vida sexual. Com isso, a dor representa um dos principais limitantes na vida dessas mulheres, resultando em uma baixa qualidade de vida (Pardin, 2023).

De acordo com Pereira et al., (2021), cerca de 86,5% de mulheres com endometriose apresentam sintomas depressivos, e há uma relação direta entre a intensidade da dor e a ansiedade. Todavia, a dor pélvica crônica está inteiramente relacionada a sintomas de ansiedade e depressão, levando a uma falta de ânimo a um desequilíbrio no bem-estar físico e mental.

Outro fator significativo relacionado a endometriose é a função sexual. Devido às dores durante o ato sexual, muitas mulheres evitam a frequência sexual por conta da dor e até mesmo chegando a interromper o ato. Em muitos casos, elas sacrificam seu próprio prazer para satisfazer o parceiro e tem relações sexuais dolorosas e desgastantes (Rodrigues et al., 2022).

A infertilidade é comum na maioria das mulheres com endometriose e é um fator predominante em relação a diminuição da qualidade de vida. Muitas dessas mulheres possuem o desejo de ter filhos e sofrem até mesmo pressão da sociedade,

o que acaba influenciando o desenvolvimento de sintomas psicológicos (Brinate, 2021).

Portanto, diante disso, é essencial investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres. O questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30* (ANEXO 1), desenvolvido por Jones et al., (2001) na Universidade de Oxford, tem sido amplamente utilizado para esse fim. Esse instrumento foi traduzido e validado para o Português do Brasil por Mengarda et al., (2008) e permite uma avaliação abrangente do impacto da doença na qualidade de vida das mulheres (Florentino et al., 2019).

3 METODOLOGIA

Consiste em um estudo de natureza aplicada, do tipo descritivo e observacional, de caráter quantitativo. O estudo foi conduzido em duas clínicas particulares em São Luís, Maranhão, que oferecem serviços de fisioterapia pélvica: a clínica Hidrocenter, situada na rua das Sucupiras, 23 - qd 49, no Jardim Renascença, e o Instituto Alysson Chianca, localizado na Avenida dos Holandeses, na Galeria Apianni, após assinatura das referidas Cartas de anuência (ANEXO 2). O Instituto trabalha buscando uma abordagem de forma moderna e integrativa e dispendo de um acompanhamento multidisciplinar especializado no tratamento da endometriose.

Para a coleta de dados, as clínicas disponibilizaram o contato e o e-mail das pacientes. A partir dessas informações, foi enviado um *link* para o questionário. A pesquisadora entrou em contato e esteve à disposição das pacientes para esclarecer dúvidas e prestar assistência durante a realização do questionário.

O levantamento bibliográfico acerca do assunto se deu por meio do levantamento de dados de livros, artigos, dissertação de mestrado, teses de doutorado e trabalho de conclusão de curso disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, *Public Medline* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Conduziu-se a pesquisa utilizando os seguintes descritores da saúde: “endometriose”, “qualidade de vida” e “dor pélvica”, em língua portuguesa e inglesa.

A amostra do estudo incluiu 41 voluntárias, com a exclusão de uma participante devido ao diagnóstico de adenomiose, em vez de endometriose, identificado através do prontuário disponibilizado pela clínica. Os critérios de inclusão estipulados foram mulheres portadoras de endometriose acima de 18 anos que

estivessem atualmente em tratamento ou tivessem sido atendidas em uma das clínicas mencionadas. Foram excluídas da pesquisa mulheres com comprometimento cognitivo, incapazes de compreender o instrumento de pesquisa e que apresentassem algum distúrbio psicológico que interferisse na aplicação do questionário e na análise de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro e outubro de 2023 e foi realizada de forma virtual após a elegibilidade das participantes julgando-se necessária a utilização de dois instrumentos de coleta de dados para a análise do material: o questionário sociodemográfico (APÊNDICE B) criado pela pesquisadora e o questionário EHP-30 específico da endometriose (ANEXO 1).

O procedimento inicial de coleta de dados consistiu no envio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE - APÊNDICE A) através de um formulário disponibilizado no *Google Forms*. Uma vez que, a paciente aceitasse participar da pesquisa assinando virtualmente o termo através da disponibilização de um e-mail pessoal para envio das respostas, o questionário sociodemográfico foi iniciado no mesmo formulário, seguido pelo questionário EHP-30. O *link* dos questionários foi enviado para as participantes por meio do *WhatsApp*, e-mail e QR code.

O questionário sociodemográfico era composto por 8 perguntas, que abordavam informações como idade, raça, estado civil, tempo de diagnóstico, realização de cirurgias, tratamento multidisciplinar, uso de medicações e tempo de tratamento.

O questionário EHP-30 era composto de um questionário central de 30 itens e cinco dimensões (dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem) e de um questionário modular com 21 perguntas, que avaliava o impacto da doença nos seis domínios: trabalho (Seção A), relacionamento com crianças (Seção B), relações sexuais (Seção C), relacionamento com médico (Seção D), tratamento (Seção E) e infertilidade-gravidez (seção F). As respostas foram julgadas utilizando o padrão da escala do tipo *Likert* - proposta por *Rensis Likert*, distribuída em cinco pontos, com o intuito de medir atitudes e opiniões (Likert, 1932). Segundo Marqui (2014), cada item recebe um valor que vai de zero a quatro pontos: Nunca – 0; Raramente – 1; Às vezes – 2; Frequentemente – 3; Sempre – 4. Cada escala é transformada em um score de 0 a 100, um escore de 0 indica melhor qualidade de vida e 100 indica pior qualidade de vida (Mengarda et al., 2008).

A análise de dados foi realizada através da organização dos dados no Microsoft Excel. Os dados coletados foram organizados e preparados para a análise, incluindo a limpeza dos dados, verificação de valores ausentes ou inconsistentes, e a criação de variáveis adicionais. Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, utilizando medidas de tendência central como média e medidas de dispersão como desvio padrão. Foram realizados dois testes estatísticos (Anova e Teste *t* para amostras independentes) através do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), com o intuito de verificar se existia diferença de médias entre os grupos das variáveis sociodemográficas com as variáveis dependentes (dor, infertilidade e relações sexuais). Para avaliar a robustez estatística dos resultados, foi estabelecido um nível de significância estatística a priori. Neste estudo foi considerada nível de significância estatística como valores de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dom Bosco – UNDB com parecer de nº 6.303.907 (ANEXO 3), CAAE (71533523.7.0000.8707). Todas as participantes da pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE A) lhes garantindo o sigilo absoluto sobre os dados coletados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 41 mulheres que eram pacientes de duas clínicas particulares. Dessas, uma mulher foi diagnosticada com adenomiose, resultando em uma amostra de 40 participantes. A idade das participantes variou consideravelmente, abrangendo faixas etárias entre 18 e 45 anos. No que tange o estado civil, a variável mais recorrente foi solteiras, representando 50% das integrantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de mulheres com endometriose, São Luís – MA, 2023. (n = 40)

VARIÁVEIS	N	%
Idade (anos)		
Menos de 18 anos:	0	0%
18-24 anos	9	22,5%
25-34 anos	16	40%
35-44 anos	14	35%
45 anos ou mais	1	2,5%
Estado civil		
Casada	19	47,5%
Solteira	20	50%
Divorciada	1	2,5%
Viúva	0	0
Raça		
Preta	8	20%
Branca	16	40%
Parda	16	40%
Amarela	0	0%
Tempo do diagnóstico		
Menos de 1 ano	5	12,5%
1-2 anos	9	22,5%
3-5 anos	13	32,5%
6-10 anos	9	22,5%
Mais de 10 anos	4	10%
Cirurgias para tratar a endometriose		
Sim	17	42,5%
Não	23	57,5%
Acompanhamento multiprofissional		
Sim	23	57,5%
Não	17	42,5%
Tempo de tratamento atualmente		
< 6 meses	6	26,1%
> 6 meses	1	4,3%
> 1 ano	5	21,7%
> 2 anos	11	47,8%
Uso de medicação		

Sim	31	77,5%
Não	9	22,5%

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Neste estudo, observou-se uma prevalência de 40% de mulheres entre 25 e 34 anos, e no que diz respeito ao estado civil 50% eram solteiras. Esses resultados corroboram com os achados de Bulun (2019), em que a maioria das mulheres com EDM estão em idade fértil, porém em relação ao estado civil, mulheres casadas se mostraram em prevalência, o que difere do encontrado neste estudo.

No que diz respeito à raça, houve uma maior predominância de mulheres brancas e pardas, ambas com 40%. Em uma revisão sistemática, Bougie et al. (2019) apresentaram uma menor predominância de mulheres negras em comparação com as brancas, e isso poderia estar relacionado a diferenças em relação aos sintomas e até mesmo à frequência dos próprios profissionais da saúde em não considerar o diagnóstico em mulheres negras. Dessa forma torna-se difícil afirmar que a endometriose tem uma maior predominância em mulheres brancas.

Através deste estudo foi notado que, o tempo médio de diagnóstico dessas mulheres varia, em média, de 3 a 5 anos (32,5%), o que corrobora com o estudo de Grundstrom et al. (2020), no qual evidenciou-se um atraso médio de 5 anos no diagnóstico de 431 mulheres analisadas. O atraso no diagnóstico gera prejuízos financeiros, pois são necessários altos investimentos com consultas e exames, tanto antes do diagnóstico, quanto depois.

Observou-se ainda que, 42,5% das mulheres desta pesquisa já realizaram cirurgia para tratamento da endometriose, enquanto 77,5% das mulheres estavam utilizando medicação para o mesmo fim. Contudo, na literatura não há um consenso em relação à indicação cirúrgica (Kho et al, 2018). Sabe-se que a cirurgia, que envolve a retirada de focos endometriais e exploração destes, pode melhorar a fertilidade e aliviar a dor. O tratamento medicamentoso tem a função de agir no controle da dor e na redução da inflamação causada pelo crescimento anormal do tecido endometrial fora do útero. Ademais, é importante ressaltar que esses medicamentos só oferecem um alívio temporário, porém quando combinado com a cirurgia, a maioria das pacientes experimentam alívio da dor a longo prazo (Rafique; Decherney, 2017; Nezhat et al., 2019).

Mediante a tabela 1, é possível observar que a grande maioria das mulheres está em tratamento multiprofissional (57,5%). Em um estudo conduzido por

Lorençatto e colaboradores (2007), 128 mulheres foram distribuídas igualmente em dois grupos, um recebeu a intervenção e outro grupo não. No grupo de apoio, observou-se uma melhora significativa na Escala Visual Analógica (EVA) e nos sintomas de depressão. Isso sugere que o tratamento multiprofissional pode resultar em uma melhora na qualidade de vida de mulheres com endometriose.

A seguir, na Tabela 2, são apresentadas as médias das dimensões do questionário central, que fornecem informações detalhadas sobre o impacto da endometriose nas diversas facetas da qualidade de vida das participantes.

Foi observado um comprometimento na dimensão dor, no qual as participantes frequentemente relatam que a dor afeta sua qualidade de vida, impedindo-as de realizar suas atividades. Nos estudos de Yela, Quagliato e Benetti-Pinto (2020) e Rodrigues et al. (2022), também foi observado que, nesta dimensão analisada, cerca de 40,4% das mulheres enfrentam influências negativas da dor na qualidade de vida. A dor pélvica crônica, um sintoma comum na vida dessas mulheres, pode resultar em prejuízos físicos, psíquicos e sociais, como evidenciado.

Tabela 2- Média do questionário central em relação as dimensões. São Luís- MA, 2023. (n=40)

DIMENSÃO	0-25	25-50	50-75	75-100	Média	Desvio Padrão
Dor	7	7	24	2	52,44	± 24,94
Controle e impotência	9	19	12	0	40,62	± 20,74
Bem-estar emocional	7	18	15	0	43,12	± 18,81
Suporte social	4	11	16	9	58,28	± 25,45
Autoimagem	4	11	15	10	60,83	± 27,42

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Pesquisas ressaltam a influência da dor na qualidade de vida associada à endometriose devido a sua íntima relação com problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Ressalta-se ainda que, existe uma correlação positiva entre as circunstâncias dos sintomas e a intensidade da dor. É possível observar uma redução dos sintomas psicológicos após o tratamento da dor (Márki et al., 2017).

No que se refere as dimensões emocionais, os resultados indicam que a maioria das pacientes revelou uma qualidade de vida emocionalmente comprometida em várias áreas: controle e impotência; bem-estar emocional; suporte social; e, autoimagem. Canete (2022) em sua pesquisa afirma que esses fatores emocionais

impactam no cotidiano dessas mulheres, interferindo na sua autoconfiança, nas suas interações sociais, impedindo a realização de suas tarefas e até mesmo influenciando na escolha de suas vestimentas. Assim, os sintomas causados pela endometriose podem desestabilizar emocionalmente a paciente.

Outro impacto observado no contexto de vida das participantes, presente no questionário modular na Tabela 3, está relacionado ao trabalho. As pacientes apresentaram uma média de $44,58 \pm 19,84$, indicando um comprometimento moderado. Este resultado está em consonância com o estudo de Canete (2022), que também encontrou uma média semelhante na seção relacionada ao trabalho, com $48,5 \pm 20,6$. Além disso, um estudo realizado de forma online com mulheres americanas, mostrou uma relação significativa entre a sintomatologia da endometriose, como a dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia que poderia levar a perda da produtividade no trabalho (Soliman et al., 2017). Ademais, mulheres com endometriose, apresentam aptidão reduzida devido aos sintomas e retiram mais licenças médicas quando comparadas a outras mulheres que não são afetadas pela doença.

Tabela 3 - Média do questionário modular em relação as seções. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Intervalo	0-25	25-50	50-75	75-100	Média	Desvio Padrão
Seção A	7	12	21	0	44,58	$\pm 19,84$
Seção B	36	4	0	0	5,73	$\pm 15,45$
Seção C	10	10	11	9	50,12	$\pm 31,40$
Seção D	14	12	9	5	40	$\pm 29,85$
Seção E	3	16	16	5	56,66	$\pm 22,26$
Seção F	7	9	10	14	60,46	$\pm 32,84$

Nota: Intervalo 0 = melhor qualidade, 100 = pior qualidade de vida; Seção A = trabalho, B = relação com os filhos, C = relações sexuais, D = relação médico/paciente, E = tratamento, F = infertilidade. Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Outro impacto muito pertinente na vida dessas mulheres é em relação a sua vida sexual, observou-se uma média de $50,12 \pm 31,40$, isso indica um comprometimento substancial. O estudo de Yela, Quagliato e Benetti-Pinto (2020), também apresentou uma média de $55,1 \pm 39,4$ na seção correspondente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza a relação sexual como sendo um dos principais indicadores de qualidade de vida. Outrossim, uma vida sexual satisfatória é parte integrante do bem-estar global do indivíduo. A disfunção sexual é

caracterizada quando o indivíduo não consegue realizar ou não está satisfeito com a atividade sexual. A dispareunia, caracterizada como uma disfunção sexual, como dor genital antes, durante ou após o coito é um sintoma comum nas mulheres com endometriose (De Marqui et al., 2015).

Através do questionário EHP-30, na seção D, observou-se no relacionamento médico/paciente uma média de $40 \pm 29,85$. Isso reflete um resultado moderado em relação a essa seção. De acordo com Ng et al. (2020), essa relação pode ser influenciada por diversos fatores, como a falta de eficiência no tratamento cirúrgico, atendimentos de emergência e acesso a tratamentos complementares de saúde. Esses fatores podem gerar insatisfação e sentimentos negativos nessas mulheres que já passam por uma carga emocional pela doença, o que leva a efeitos negativos em sua qualidade de vida.

No questionário modular, na seção E, é possível analisar a questão do tratamento. A média nesta pesquisa foi de $56,66 \pm 22,26$, o que corrobora com os achados de Florentino et al. (2019), que apresentaram uma média de $50 \pm 21,75$. Essa pontuação indica que essas mulheres em sua maioria apresentam insatisfação com o tratamento, seja porque acham que não está funcionando ou pelos seus efeitos colaterais. Isto pode trazer prejuízos físicos e psíquicos resultando em uma baixa qualidade de vida.

Chapron et al. (2019) enfatiza que o padrão ouro para o tratamento da endometriose é através de uma abordagem individual, levando em consideração sua situação clínica e suas particularidades. Além disso, ele frisa a importância de parar de considerar cirurgias para todas as pacientes como tratamento imediato, sem levar em consideração outras abordagens.

Através da tabela 3, analisando a seção F, é possível observar que um fator relevante para essas mulheres é a maternidade, que inclusive foi a maior média encontrada dentre as seções do questionário modular. A média em relação a infertilidade foi de $60,46 \pm 32,84$, o que corrobora com o estudo de Canete (2022), o qual observou uma média de $60,04 \pm 20,9$ na mesma variável. Principalmente as mulheres em idade reprodutiva apresentam uma grande preocupação em relação a infertilidade. As causas associadas a endometriose são várias, pode ser em relação às distorções anatômicas e o processo de adesão associado às lesões de focos endometriais, impactando a permeabilidade tubaria (Borghese et al., 2018). De acordo

com uma discussão entre alguns autores, acredita-se que aproximadamente 30 a 50% das mulheres com EDM enfrentam a infertilidade (Evans; Decherney, 2017).

Os resultados das tabelas 4 e 5, apontaram que houve diferença estatística ($p \leq 0,05$) apenas entre a variável estado civil com a variável dependente dor. Desta forma, pode-se compreender que o estado civil influencia diretamente no fator dor do questionário EHP-30. Enquanto as demais variáveis não se mostraram associadas com os fatores do questionário EHP-30.

As associações entre o estado civil e a dor podem ser atribuídas a diversos mecanismos, como o apoio social, a estabilidade emocional e o nível de estresse. Uma vez que, um casamento estável pode oferecer suporte emocional e social, o que pode influenciar positivamente a percepção da dor. Além disso, questões econômicas e de estilo de vida associadas ao estado civil podem desempenhar um papel na experiência da dor.

Em um estudo realizado por Graaff et al. (2013) realizado com 931 mulheres em 12 centros de atendimento terciário em 12 países mostrou que cerca de 50% das mulheres já tiveram seus relacionamentos afetados pela endometriose em algum momento da vida. No entanto, alguns estudos sugerem que ter um parceiro pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida, isso pode estar relacionado ao apoio dos parceiros em relação aos sintomas da endometriose.

Segundo Moradi et al. (2014) em seu estudo foi possível observar que cerca de metade das mulheres relataram que não tinha um parceiro que a apoiasse e compreendesse. Algumas mulheres até relataram que não ter o apoio e compreensão dos parceiros era motivo de discussão e até mesmo de separação.

Com isso, podemos inferir que mulheres solteiras e divorciadas poderiam experimentar dores mais intensas em comparação com mulheres que vivem um relacionamento estável. Isso pode estar associado ao apoio e compressão dos parceiros, que desempenham um papel fundamental em ajudar as mulheres a lidar com a doença.

Dentre as limitações deste estudo encontra-se o curto período de tempo para a realização da coleta de dados e a abrangência de apenas duas clínicas particulares, resultando em uma amostra em um número pequeno ($n=40$). Além de limitação de estudos em relação a correlação sociodemográfica e as dimensões e seções do questionário EHP-30.

Tabela 4 - Resultados do teste ANOVA. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Variáveis		Dor		z	p	Infertilidade		z	p	Relações sexuais		z	p
		M	DP			M	DP			M	DP		
Idade	De 18 a 24	58,33	22,44	1,820	0,16	62,50	33,21	1,344	0,27	52,22	35,09	0,865	0,46
	De 25 a 34	54,40	24,24			65,62	32,19			50,93	33,47		
	De 35 a 44	50,16	25,15			57,58	32,16			51,42	26,63		
Estado civil	Solteira	61,93	17,63	3,438	0,04	65,93	32,02	0,693	0,50	49,75	34,35	0,03	0,99
	Casada	42,22	28,44			55,92	34,19			50,52	29,85		
	Divorciada	52,44	17,12			37,50	20,37			50,00	17,35		
Tempo de tratamento	<6 meses	67,42	14,05	0,997	0,42	58,33	36,15	1,152	0,34	59,16	30,72	0,783	0,54
	>6 meses	65,90	3,21			84,37	22,09			57,50	24,74		
	>1 ano	45,45	21,64			37,50	26,51			25,00	35,35		
	>2 anos	53,30	21,06			71,59	29,09			51,36	26,46		

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 5 - Resultados do teste t para amostra independentes. São Luís- MA, 2023. (n=40)

Variáveis		Dor		t	p	Infertilidade		t	p	Relações sexuais		t	p
		M	DP			M	DP			M	DP		
cirurgia	Sim	44,38	27,87	-1,807	0,07	61,76	34,00	0,212	0,83	47,94	25,62	-3,74	0,71
	Não	58,39	21,23			59,76	32,68			51,73	35,56		
Tratamento multiprofissional	Sim	56,71	19,46	1,271	0,21	63,31	31,66	0,633	0,53	49,34	29,55	-0,180	0,85
	Não	46,65	30,56			56,61	34,97			51,17	34,66		
Medicação	Sim	54,40	25,16	0,994	0,32	63,86	32,56	1,321	0,19	52,96	31,54	1,150	0,25
	Não	44,60	23,98			46,87	32,89			38,75	30,08		

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa, permitiram observar que as mulheres com endometriose apresentam uma qualidade de vida comprometida, o que afeta sua vida conjugal, profissional, vida sexual e emocional, resultando em impactos negativos nos âmbitos psicológico, físico e social. Além disso, a dor apresentou uma relação significativa com o estado civil, indicando que mulheres com relacionamentos estáveis lidam melhor com dor, ao contrário das mulheres solteiras e divorciadas, que, devido à falta de apoio, podem enfrentar maiores desafios nesse aspecto.

É evidente a necessidade de mais profissionais especializados no tratamento de mulheres com endometriose, além de tratamentos mais direcionados para proporcionar a essas mulheres uma melhor qualidade de vida.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca dessa temática abordada, com um número maior de participantes com endometriose, a fim de esclarecer os principais âmbitos influenciados na qualidade de vida e sua relação com a questão sociodemográfica, visando fornecer recursos e tratamentos mais direcionados para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres

REFERÊNCIAS

- Agajanova, Lusine et al. Thyroid-stimulating hormone receptor and thyroid hormone receptors are involved in human endometrial physiology. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 95, n. 1, p. 230-232, 2011. Acesso em 15 de agosto de 2023.
- Amaral, Patrícia Pires et al. ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE. **Revista Científica Faema**, [S.L.], v. 9, n., p. 532-539, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.583>.
- Andrade, Débora Coelho. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021.63 monografia (Graduação em Fisioterapia) - Uniages, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13856>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.
- Aragão, José Aderval; et al. Aparelho Reprodutor Feminino. **Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana**, 2018.
- Azaïs, H. et al. Rapport anatomique du ligament utérosacré et du nerf hypogastrique pour la chirurgie des lésions d'endométriose profonde. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, [S.L.], v.41, n.3, p.179-183, mar.2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2013.01.004>.
- Baetas, Beatriz Valente et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 19, p. 01-08, 25 jan. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>.
- Berker B, Seval M. Problems with the diagnosis of endometriosis. **Womens Health (Lond)**. 2015;11(5):597-601. doi: 10.2217/whe.15.44.
- Brinate, Gabriella. Correlação entre a qualidade de vida e os sintomas em mulheres diagnosticadas com endometriose profunda infiltrativa. **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, v.16, n. 2, 2021. Acesso em: 17 de setembro de 2023.
- Bougie, O et al. Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta :analysis. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [S.L.], v. 126, n. 9, p. 1104-1115, 29 abr. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.15692>.
- Borghese, B. et al. Définition, description, formes anatomo-cliniques, pathogenèse et histoire naturelle de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 156-167, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.017>.
- Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, Miyazaki K, Bernardi L, Liu S, Kohlmeier A, Yin P, Milad M, Wei J. Endometriosis. **Endocr Rev**. 2019 Aug 1;40(4):1048-1079. doi: 10.1210/er.2018-00242. PMID: 30994890; PMCID: PMC6693056.
- Bień, Agnieszka et al. Quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional survey. **Quality of Life Research**, v. 29, p. 2669-2677, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>.
- Cacciatori FA, Medeiros JPF. Endometriose: uma revisão da literatura. **Rev Inic Cient** 2015; 13 (1):56-66. [citado 22 de janeiro de 2018]. Disponível em: periodicos.

unesc. net/ iniciacao cientifica/ article/ download/ 26 87 /2 495. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Canete, Ana Carolina Sipoli. **Endometriose: associação entre qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas de ansiedade, depressão e dor**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

Cardoso, Jessica Vilarinho et al. Polymorphisms in VEGF and KDR genes in the development of endometriosis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 219-232, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000300002>.

Coelho, António Pereira. Endometriose. **Manual de Ginecologia. I. Lisboa: Permanyer Portugal**, p. 277-93, 2009. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

Chapron, c et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. **Nature Reviews Endocrinology**, [S.I.], V. 15, N. 11, p.666-682, 2019. DOI: 10.1038/s41574-019-0245-z. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41574-019-0245-z>

De Marqui, Alessandra B, et al. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 5, p. 478-490, 2015. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

Evans, M. & Decherney, A. (2017). **Fertility and Endometriosis. Clinical Obstetrics and Gynecology** 60 (3), 497-502. doi: 10.1097/GRF.0000000000000295.

Florentino, André Vinícius de Assis et al. Avaliação da Qualidade de Vida pelo Endometriosis Health Questionário de perfil (EHP-30) antes do tratamento para Endometriose ovariana em mulheres brasileiras. **Rev Bras Gynecol Obstet**, Rio de Janeiro, v.41, n.9, p.01-07, set. 2019. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.

Fontes, Maria Vitória Silva et al. **Tabus para alguns e o sofrimento da mulher frente a endometriose: contribuições da fisioterapia para o tratamento**. 2022. Acesso em: 11 de setembro de 2023.

Graaff, A.A. de et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. **Human Reproduction**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 2677-2685, 11 jul. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/det284>.

Guyton, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1173 p. Acesso em: 10 de setembro de 2023

Grundström, Hanna et al. Healthcare Consumption and Cost Estimates Concerning Swedish Women with Endometriosis. **Gynecologic And Obstetric Investigation**, [S.L.], v. 85, n. 3, p. 237-244, abr. 2020. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000507326>.

Gupta D, Hull ML, et al. Endometrial biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016;4(4):CD012165. doi: 10.1002/14651858.CD012165.

Jones, G. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: the endometriosis health profile-30. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 98, n. 2, p. 258-

264, ago. 2001. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
[http://dx.doi.org/10.1016/s0029-7844\(01\)01433-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0029-7844(01)01433-8).

Kho, R.M et al. Surgical treatment of different types of endometriosis: Comparison of major Society guidelines and preferred clinical algorithms. *Best practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [S.l.], v. 51, p.102-110, 2018. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2018.01.20. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

Lorençatto, C. et al. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 344-348, 2007. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, 140, 1-55. Acesso em: 05 de abril de 2023.

Márki, Gabriella et al. Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. **Human Reproduction**, [S.L.], v. 32, n. 7, p. 1432-1438, 8 maio 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dex091>.

Marqui, Alessandra Bernadete Trovó. Uso de questionários para avaliação da qualidade de vida em Endometriose. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 104-114, 3 jun. 2014. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). <http://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582014000200005>.

Mengarda, Cláudia Vieira et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 30, n. 8, p. 385-392, 31 ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032008000800003>.

Moore, Keith L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1307p.

Moradi, Maryam et al., Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. **Bmc Women'S Health**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 01-12, 4 out. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>.

Netto, Manoel Castro Silva. **Endometriose: revisão de literatura (artigo de revisão)**. 2017. 46 f. TCC (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Nezhat, Camran et al. Optimal Management of Endometriosis and Pain. **Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 134, n. 4, p. 834-839, out. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000003461>.

NG, Ni et al. Endometriosis and Negative Perception of the Medical Profession. *Journal of obstetrics and Gynaecology*, [S.l.], V. 42, N. 3, p. 248-255, 2020. DOI: 10.1016/j.jogc.2019.08.034. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216319308096>.

Rafique, Saima; DECHERNEY, Alan H. Medical Management of Endometriosis. **Clinical Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 485-496,

set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/grf.0000000000000292>.

Rodrigues, Luciana Abrantes et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022. Acesso em: 15 de agosto.

Rôla, Camilla Virginia et al. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Petrolina, v. 12, n. 42, p. 111-120, jun. 2018. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Rosa, Julio Cesar et al. Endometriose. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-41, 2021. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Ribeiro, Dora Sousa. Etiopatogenia da Endometriose—Estado da Arte. **2017. Dissertação de Mestrado**. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Salomé et al Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**. 2020 jul./dez.; 11 (2): 39 - 43. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

Silva, André; et al. Qualidade de vida. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 01-15, 2022. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Pardin, E. P., et al (2023). O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 5(4), 861–871. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p861-871>

Pereira, Érico Felden et al. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092012000200007>.

Pereira, Niccoly Kolle et al. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica Impact on the quality of life of women with endometriosis associated with chronic pelvicpain. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26591-26602, 2021. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

Podgaec S, Caraça DB et al. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (**Febrasgo**); **2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose)**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/protocolos>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

Silva, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 01-09, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0374>.

Silva, Ana Rita Monteiro Gomes et al. **Estudo biomecânico da cavidade pélvica** da mulher. 2012. Acesso em 17 de setembro de 2023.

Spigolon, Dandara Novakowski et al. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. **Femina**, Paraná, v. 10, n. 3, p. 129-134, jun. 2012. Acesso em: 17 de agosto de 2023.

Yela, Daniela Angerame; Quagliato, Iuri de Paula; Benetti-Pinto, Cristina Laguna. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 42, n. 02, p. 090-095, fev. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1708091>.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM BOSCO-UNDB
FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, este é um convite para a participação na pesquisa chamada: **ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA.**

Você foi escolhida para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Mas lembre-se, você tem o direito de desistir a qualquer momento e retirar o seu consentimento. O objetivo dessa pesquisa é descobrir o perfil sociodemográfico e a influência da qualidade de vida das mulheres que sofrem com essa doença. Vamos fazer isso através de um questionário sociodemográfico e um questionário específico sobre a qualidade de vida das mulheres com endometriose.

Gostaria de ressaltar que toda pesquisa envolve riscos para os participantes, os riscos relacionados à sua participação podem ser de ordem psicológica, uma vez que poderá haver um pequeno desconforto com relação à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários. Além disso, a participação na pesquisa pode comprometer cerca de 15 minutos do seu tempo diário. Mas os riscos são bem menores em comparação com a importância de sua contribuição para a melhoria dos serviços da clínica Hidrocenter e do Instituto Allyson Chianca.

É importante destacar que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.** Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa implicará em riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

Participar dessa pesquisa vai ajudar a analisar o perfil sociodemográfico e como a endometriose afeta a qualidade de vida e também incentivar a realização de outras pesquisas para melhorar a qualidade de vida das mulheres com essa condição. Além disso, queremos tornar esse questionário uma prática comum em clínicas. E não se preocupe, você não terá que pagar nada para participar.

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados contemplará um questionário sociodemográfico composto de 8 perguntas, como idade, estado civil, realização de cirurgias para endometriose, entre outros. E um questionário de qualidade de vida específico para endometriose composto de um questionário com 30 perguntas divididas em cinco áreas: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem, além de um questionário com 21 perguntas, que avalia o impacto da doença em diferentes áreas da vida, como trabalho, relacionamento com crianças, relações sexuais, relacionamento com médico, tratamento e infertilidade-gravidez. Você poderá responder o questionário impresso ou através de um formulário online no Google Forms, criado pelo pesquisador. Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente

confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Destaca-se que os dados coletados servirão de insumos para produtos de natureza científica, trabalho de conclusão de curso e publicação de artigos, etc., assegurando seu anonimato nas publicações desdobradas da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também é informado o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **FORMA LIVRE** para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

CASO AINDA TENHA DÚVIDAS À RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi a via deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Giully Evely do Nascimento Silva

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Nome: Giully Evely do Nascimento Silva

Endereço: Rua do aririzal, Jardim Eldorado, cond. Prado Residence

Contato: 98984175488

E-mail: giullyevelly@gmail.com

ORIENTADOR:

E-mail: Janice.bastos@undb.edu.br
Contato: 98 991779321

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº443, Prédio Central.

Telefone: (98) 4009-7070

E-mail: cep@undb.edu.br

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Qual é a sua idade?

- a) Menos de 18 anos
- b) 18-24 anos
- c) 25-34 anos
- d) 35-44 anos
- e) 45 anos ou mais

2- Qual a seu estado civil?

- a) Casada
- b) Solteira
- c) Divorciada
- d) Viúva

3- Qual a sua raça/cor?

- a) Preta
- b) Branca
- c) Parda
- d) Amarela

4 - Há quanto tempo você foi diagnosticada com endometriose?

- a) Menos de 1 ano
- b) 1-2 anos
- c) 3-5 anos
- d) 6-10 anos
- e) Mais de 10 anos

5 - Você já passou por alguma cirurgia para tratar a endometriose?

- a) Sim
- b) Não

6 - Você está atualmente em tratamento multiprofissional para a endometriose? Isso inclui o acompanhamento de diferentes profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc.

- a) Sim
- b) Não

7) Qual tempo de tratamento você se encontra atualmente?

- a) < 6 meses
- b) > 6 meses

8) Você faz uso de medicação para endometriose?

- a) Sim
- b) Não

ANEXOS

**ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE PERFIL DE SAÚDE PARA
ENDOMETRIOSE (EHP-30)**

**QUESTIONÁRIO DE PERFIL DE SAÚDE PARA ENDOMETRIOSE
(EHP-30)**

PARTE 1: QUESTIONÁRIO PRINCIPAL

DURANTE AS ÚLTIMAS 4 SEMANAS,

COM QUE FREQUÊNCIA, DEVIDO À SUA ENDOMETRIOSE, VOCÊ ...

Dor:

1. Não conseguiu ir a eventos sociais por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

2. Foi incapaz de fazer trabalhos em casa por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

3. Achou difícil ficar de pé por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

4. Teve dificuldade para sentar por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

5. Achava difícil andar por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

6. Teve dificuldade para se exercitar ou fazer as atividades de lazer que você gostaria de fazer por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

7. Perdeu o apetite e/ou não conseguiu comer por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

8. Não conseguiu dormir direito por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

9. Teve que ir para a cama/deitar por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

10. Foi incapaz de fazer as coisas que gostaria de fazer por causa da dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

11. Sentiu-se incapaz de lidar com a dor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Controle e impotência:

12. Geralmente se sentiu mal?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

13. Sentiu-se frustrado porque seus sintomas não estão melhorando?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

14. Sentiu-se frustrado porque não consegue controlar os seus sintomas?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

15. Sentiu-se incapaz de esquecer seus sintomas?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

16. Sentiu como se seus sintomas estivessem governando sua vida?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

17. Sentiu que seus sintomas estão tirando sua vida?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Bem-estar emocional:

18. Sentiu-se deprimido?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

19. Sentiu-se chorosa/chorosa?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

20. Sentiu-se infeliz?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

21. Teve mudanças de humor?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

22. Sentiu-se mal-humorado ou de temperamento curto?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

23. Sentiu-se violento ou agressivo?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Suporte social:

24. Sentiu-se incapaz de dizer às pessoas como se sente?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

25. Sentiu que os outros não entendem o que você está passando?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

26. Sentiu como se os outros pensassem que você está gemendo?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

27. Sentiu-se sozinho?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Auto-imagem:

28. Sentiu-se frustrado porque nem sempre pode usar as roupas que escolheria?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

29. Sentiu que sua aparência foi afetada?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

30. Faltou confiança?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

PARTE 2: QUESTIONÁRIO MODULAR

Seção A: Trabalho

1. Teve que se ausentar do trabalho por conta da dor?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Foi incapaz de realizar tarefas no trabalho por causa da dor?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
3. Sentiu-se envergonhada com os sintomas no trabalho?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
4. Sentiu-se culpado por se ausentar do trabalho?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
5. Sentiu-se preocupada por não ser capaz de fazer seu trabalho?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Seção B: Relação com os filhos

1. Achou difícil cuidar do seu filho?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Não foi capaz de brincar com seu filho?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Seção C: Relações sexuais

1. Sentiu dor durante a relação sexual?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Sentiu-se preocupado em ter relações sexuais por causa da dor?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
3. Relação sexual evitada por causa da dor?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
4. Sentiu-se culpado por não querer ter relações sexuais?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
5. Sentiu-se frustrada porque não pode desfrutar de relações sexuais?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Seção D: Profissão médica

1. Sentiu que o médico que você viu não está fazendo nada por você?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Sentiu que os médicos pensarem que está tudo em sua mente?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
3. Sentiu-se frustrado com a falta de conhecimento dos médicos sobre a endometriose?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
4. Sentiu que está desperdiçando o tempo dos médicos?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Seção E: Tratamento

1. Sentiu-se frustrada porque o tratamento não está funcionando?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Encontrou dificuldades em lidar com os efeitos colaterais do tratamento?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
3. Sentiu-se irritada com a quantidade de tratamento que teve que ter?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Seção F: Infertilidade

1. Sentiu-se preocupado com a possibilidade de não ter filhos/mais filhos?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
2. Sentiu-se inadequada porque você pode não ter sido/ não foi capaz de ter filhos/mais filhos?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
3. Sentiu-se deprimido com a possibilidade de não ter filhos/mais filhos?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre
4. Sentiu-se que a possibilidade de não conceber/não ser capaz de conceber colocou uma pressão sobre o seu relacionamento pessoal?
 Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

ANEXO 2 – CARTAS DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos com a pesquisa referente ao projeto/pesquisa intitulada "Análise da influência da endometriose na qualidade de vida", desenvolvida por Giully Evely do Nascimento Silva, do curso de fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco, sob responsabilidade do orientadora Prof. Me. Jaiana Vaz Tanaka, a qual poderá ser contatada/consultada a qualquer momento em que julgar necessário através do e-mail: jaiana.tanaka@undb.edu.br.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resoluções CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo as pessoas.

Afirmo que aceito a realização da pesquisa na clínica Hydrocenter desde que autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Thaise M. F. Soares
Fisioterapeuta
REFITO 116870

Thaise Maria França Soares Peruzzo
Sócio administrativa



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos com a pesquisa referente ao projeto/pesquisa intitulada “Análise da influência da endometriose na qualidade de vida”, desenvolvida por Giully Evely do Nascimento Silva, do curso de fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco, sob responsabilidade do orientadora Prof. Me. Jaiana Vaz Tanaka, a qual poderá ser contatada/consultada a qualquer momento em que julgar necessário através do e-mail: jaiana.tanaka@undb.edu.br.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resoluções CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo as pessoas.

Afirmo que aceito a realização da pesquisa no Instituto Alisson Chianca desde que autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Alisson Chianca
Videocirurgia Ginecológica e Robótica
CRM-M.A.: 5440

Alisson Chianca Diogenes

Instituto Alisson Chianca Ltda. CNPJ: 24.437.944/0001-99
Fone (98) 9 9226-1020 / (98)3202-4847
Av. dos Holandeses, Galeria Appiani, Sala 203 – Calhau.
São Luís- Maranhão – CEP 65071-380

ANEXO 3 - PARECER DO CEP

1 de 4

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: Jaiana Rocha Vaz Tanaka

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71533523.7.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.303.907

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2182384, Datado de 31/08/2023). A endometriose é uma doença crônica de etiologia multifatorial que afeta principalmente as mulheres em idade reprodutiva e apresenta uma variedade de sintomas, como dor pélvica crônica, dismenorria progressiva, dispareunia, infertilidade, disquezia e disúria. Esses sintomas têm um impacto negativo significativo na qualidade de vida, afetando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, conjugais e familiares. Nesse

sentido, é fundamental investigar como a endometriose influencia na qualidade de vida das mulheres. Desse modo essa pesquisa objetiva analisar a influência da endometriose na qualidade de vida, além de caracterizar o perfil sociodemográfico e correlacionar esses aspectos nas mulheres com endometriose. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, com a utilização de um questionário validado específico da endometriose e um questionário sociodemográfico desenvolvido pela pesquisadora. A pesquisa está em fase de desenvolvimento, portanto não apresenta resultados e considerações finais. Todos os procedimentos desta investigação serão realizados obedecendo aos princípios éticos necessários para Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme constam nas Resoluções N° 466, de 12 de dezembro de 2012 CNS/MS N° 510, de 07 de abril de 2016 CNS/MS.

Endereço: Avenida Colares Moreira, n° 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

2 de 4

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 6.303.907

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas no campo "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2182384. Datado de 31/08/2023).

Objetivo Primário:

Analisar a influência da endometriose na qualidade de vida e o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras da doença através da aplicação do questionário Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30 e um questionário sociodemográfico.

Objetivo Secundário:

- a) Avaliar a qualidade de vida das mulheres com endometriose utilizando o questionário EHP-30;
- b) Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com endometriose;
- c) Analisar a relação entre o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida das mulheres com endometriose.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas nos campos "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2182384. Datado de :31/08/2023).

Riscos:

Os riscos que podem ser gerados às participantes da pesquisa são a exposição, o constrangimento e os gatilhos emocionais que podem acontecer durante a aplicação do questionário. Para garantir a proteção e privacidade das participantes e minimizá-los, serão adotadas medidas, como restringir o acesso aos dados da pesquisa, disponibilidade de uma sala reservada para a realização do questionário e orientação para busca de apoio psicológico.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa para as participantes é auxiliar na compreensão dos impactos da

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



Continuação do Parecer: 6.303.907

endometriose na qualidade de vida, além de ajudar na identificação de áreas específicas que requerem intervenções, conscientização e conhecimento sobre a doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e observacional, de caráter quantitativo que será realizado em duas clínicas particulares da cidade de São Luís - MA, realizado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Financiamento Próprio. Brasil. Serão incluídas mulheres com endometriose acima de 18 anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) , Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Recomenda-se a adequação do Cronograma para a coleta de dados após a apreciação Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências levantadas no parecer anterior foram acatadas

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução 466/2012 do CONEP, item XI.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2182384.pdf	31/08/2023 20:46:30		Aceito
Outros	CARTA.docx	31/08/2023 20:45:30	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_TCLE.docx	31/08/2023 20:44:09	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Giully_jul.docx	31/08/2023 20:43:57	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito

Endereço: Avenida Colares Moreira, n° 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.303.907

Investigador	Projeto_Giully_jul.docx	31/08/2023 20:43:57	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	31/08/2023 20:43:40	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssinada_Giully.pdf	20/07/2023 12:01:23	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Outros	ANUENCIA_HIDROCENTER.pdf	19/07/2023 00:09:36	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.docx	19/07/2023 00:08:47	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Outros	Questionario_EHP.docx	19/07/2023 00:07:39	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	19/07/2023 00:04:40	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_ALYSONCHIANC A.pdf	19/07/2023 00:03:32	Jaiana Rocha Vaz Tanaka	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 15 de Setembro de 2023

Assinado por:
Johnny Ramos do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

