ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integração.unifip.edu.br/

Análise da Qualidade de vida de mulheres acometidas por Endometriose no Sertão Paraibano

Analysis Of The Quality Of Life Of Women Attacked By Endometriosis In The Serão Paraibano

Maria Hellem Dantas dos Santos[1], Laysa Gabrielle Silva Medeiros [2], Giglielli Modesto Rodrigues dos Santos[3], Eva jeminne de Lucena Araújo[4]

RESUMO: A Endometriose é uma doença ginecológica progressiva de caráter benigno, acomete mulheres na idade reprodutiva, com fatores genéticos, hormonais e imunológicos. O objetivo deste estudo foi analisar a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres portadoras dessa patologia no sertão paraibano. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa relacionado a qualidade de vida de mulheres com endometriose atendidas no Centro de Especialidades da cidade de Pedra Branca- PB. A coleta de dados foi realizada com a aplicação do questionário sociodemográfico e o de qualidade de vida para mulheres com endometriose *Endometriosis Health Profile* - EHP-30. Resultados: Os achados demonstraram uma predominância de mulheres com idade média de 28,92 anos, sendo a maioria solteira (60,0%) e com nível de escolaridade de ensino superior incompleto (32,0%), sem renda (44,0%) e de religião católica (88,0%). Além disso, 88,0% não possuíam hábitos de fumar e beber e 76,0% praticavam atividade física. Quanto à EDM, a maior parte referiu como queixa principal, sangramentos intensos (17,7%), dor durante relação sexual (16,1%), cólicas fortes (14,5%), com 40% das participantes na fase dois da doença. Quando questionadas sobre a intensidade da dor (escala EVA), 56% relataram sentir dores intensas. Em relação a sintomas intestinais, urinários e obstétricos, os principais sintomas relatados foram de constipação (23,3%), urgência para urinar (23,5%), e cólica antes da menstruação (16,7%). No que diz respeito ao tratamento fisioterapêutico, apenas 0,4% informou estar em tratamento e obteve benefícios. Quanto ao EHP-30, o questionário central apresentou as maiores pontuações nas dimensões de Dor, com média de 35,80 (±7,34), seguido por Bem-estar Emocional, com média de 20,64 (±4,56). No questionário modular, as maiores pontuações foram observadas em relações sexuais, com média de 13,20 (±5,93), e vida no trabalho, com média de 11,92 (±5,03). Conclui-se que a qualidade de vida das mulheres com endometriose é significativamente afetada, principalmente nos aspectos relacionados á dor, bem-estar emocional, vida sexual e desempenho no trabalho.
Palavras chaves: Endometriose. Qualidade de vida. Fisioterapia

ABSTRACT: Endometriosis is a progressive gynecological disease of a benign nature, affecting women of reproductive age, with genetic, hormonal and immunological factors.. The State of Paraíba has a network of health units and hospitals that offer support in the treatment of women with endometriosis. To analyze the influence of endometriosis on the quality of life of women with this pathology in the backlands of Paraíba. This is an exploratory and descriptive field research with a quantitative approach related to the quality of life of women with endometriosis treated at the Specialty Center in the city of Pedra Branca- PB. Data collection was carried out by applying the sociodemographic questionnaire and the quality of life questionnaire for women with endometriosis Endometriosis Health Profile - EHP-30. Results: The findings demonstrated a predominance of women with an average age of 28.92 years, with the majority being single (60%), having incomplete higher education (32%), with no income (44%), and predominantly Catholic (88%). Additionally, 88% did not have habits of smoking or drinking, and 76% engaged in physical activity. Regarding endometriosis, most reported their main complaints as heavy bleeding (17.7%), pain during sexual intercourse (16.1%), and severe cramps (14.5%), with 40% of participants in stage two of the disease. When asked about pain intensity (EVA scale), 56% reported experiencing intense pain. In relation to intestinal, urinary, and obstetric symptoms, the main reports were constipation (23.3%), urgency to urinate (23.5%), and cramping before menstruation (16.7%). Regarding physiotherapeutic treatment, only 0.4% reported being in treatment and obtaining benefits. As for the EHP-30, the central questionnaire showed the highest scores in the Pain dimension, with an average of 35.80 (±7.34), followed by Emotional Well-being, with an average of 20.64 (±4.56). In the modular questionnaire, the highest scores were observed in Sexual Relations, with an average of 13.20 (±5.93), and Work Life, with an average of 11.92 (±5.03). Conclusion: It can be concluded that the quality of life of women with endometriosis is significantly affected, particularly in aspects related to pain, emotional well-being, sexual life, and work performance.
Keywords: Endometriosis. Quality of life. Physiotherapy

INTRODUÇÃO

A Endometriose é uma condição crônica e dolorosa caracterizada por uma inflamação, em que as células do endométrio não são expelidas pelo útero durante a menstruação, mas sim migram para outras regiões da pelve, como trompas de falópio, ovários ou bexiga. Mesmo fora de seu local ideal, essas células podem se comportar de maneira semelhante às que revestem o útero, levando à menstruação em locais incorretos. Esse deslocamento é responsável pela maioria dos sintomas desse distúrbio (Huang *et al.*, 2021).

Os principais sintomas associados à doença incluem dor pélvica, alterações intestinais cíclicas, dismenorréia infertilidade e alterações urinárias (Ducciti *et al.*,2019). Outros indícios compreendem sangramento uterino anormal, redução na satisfação sexual, fadiga persistente e queda na qualidade de vida da mulher (Melchior; Vivan; Gualtien, 2019).

A origem da Endometriose ainda não está claramente definida, no entanto, há indícios que sugerem que vários elementos estão ligados ao seu desenvolvimento, incluindo fatores genéticos, imunológicos e ambientais (Bellelis *et al.*, 2014). Fatores como poluição, ansiedade, estresse e inatividade física resultam em um aumento de radicais livres no corpo, promovendo o estresse oxidativo, o qual, por sua vez, está associado à progressão da endometriose (Augoulea *et al.*, 2012). Além disso, destacam-se fatores genéticos, como a predisposição proveniente da mãe, além de hábitos de vida como o consumo excessivo de álcool e cafeína, a menarca precoce e ciclos menstruais curtos (Souza *et al.*, 2019).

A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM) categoriza a Endometriose em diferentes estágios: estágio I como doença mínima, estágio II como leve, estágio III como moderada e estágio IV como severa. Essa classificação é baseada na localização, extensão e profundidade dos implantes de endometriose, na presença e gravidade de aderências, e no tamanho e presença de endometriomas. Mulheres com estágio I ou II apresentam implantes superficiais com aderências leves, enquanto a endometriose nos estágios III e IV é caracterizada por cistos e aderências mais severas, este último sendo um forte indicativo de infertilidade. É importante ressaltar que a gravidade dos sintomas não está necessariamente correlacionada com esses estágios (Reproductive, 1997).

O tratamento pode variar de acordo com os sintomas da paciente, como cirurgia, terapia hormonal ou uma combinação de ambos são os tratamentos mais comuns atualmente (Marcon, 2021).

A intervenção fisioterapêutica tem como meta favorecer a recuperação da funcionalidade do assoalho pélvico, iniciada por uma avaliação que abrange a análise física desta região. Esta avaliação orienta a seleção de recursos terapêuticos, como eletroterapia, massoterapia e cinesioterapia, direcionando, desse modo, o tratamento conforme as queixas relatadas pela paciente (Xue-ling, Cai-xi xie, 2018; Hunt, 2019; Guy, 2022).

Estudos qualitativos documentaram os efeitos negativos desta doença na vida diária como: saúde geral, bem-estar físico, mental e social; profissionalismo, interações interpessoais; produtividade e autoestima (Silva; Marqui, 2014; Ramos; Soeiro; Rios, 2018; Rodrigues *et al.*, 2022).

Baetas *et al.* (2021), complementam ainda, que a diminuição na qualidade de vida das mulheres resulta em impactos significativos psicológicos resultantes de múltiplos fatores como: cronicidade das dores, infertilidade, diminuição das atividades, reclusão social, impacto econômico, interferência nas relações interpessoais afetivas e familiares, sexualidade, estresse, depressão e ansiedade.

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres portadoras dessa patologia no sertão paraibano. Como objetivos específicos se determinou em: traçar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres participantes; verificar a frequência dos sintomas individuais e concomitantes nas participantes e identificar a prevalência de mulheres com endometriose que fazem tratamento fisioterapêutico no sertão paraibano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, relacionada à qualidade de vida de mulheres com endometriose atendidas no Centro de Especialidades da cidade de Pedra Branca - PB, sendo realizada no período de janeiro a maio de 2024.

A população foi constituída por 25 mulheres com endometriose atendidas no Centro de Especialidades da cidade de Pedra Branca-PB e a amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência.

Como critérios de inclusão foram atendidos alguns pré-requisitos, tais como: ser maior de 18 anos, possuir diagnóstico conclusivo de endometriose, ser capaz de compreender as informações solicitadas. Os critérios de exclusão se delimitam em: pacientes que tenham outras patologias associadas e questionários incompletos.

A coleta de dados foi feita com a aplicação do questionário sociodemográfico formulado pelas autoras e do questionário de qualidade de vida para mulheres com endometriose *Endometriosis Health Profile* - EHP-30.

O questionário sociodemográfico e de aspectos em saúde foram incluídas as questões: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, condição de moradia, IMC, hábitos de vida e prática de atividade física.

O EHP-30 foi criado por Jones *et al* (2001), durante a sua pesquisa na Universidade de Oxford, e posteriormente traduzido e validado para o português do Brasil por Mengarda *et al*. (2008), sendo

pioneiro como um método de avaliação da qualidade de vida relacionada especificamente à endometriose.

Com o objetivo de identificar e quantificar, por meio de auto avaliação, quais aspectos da qualidade de vida são afetados por esta condição, o EHP-30 conta com um questionário principal composto por 30 itens e cinco dimensões (dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem). Além disso, há um questionário adicional com 23 itens divididos em seis escalas: relações sexuais, trabalho, relação médico-paciente, infertilidade, relacionamento com os filhos e tratamento. Cada etapa corresponde às seções indicadas pelas letras de A-F, respectivamente. Cada etapa é convertida em uma pontuação de 0 a 100, onde zero é a melhor qualidade de vida e 100 é a pior. Cada item recebe uma pontuação de zero a quatro pontos: nunca = 0, raramente = 1, às vezes = 2, muitas vezes = 3, sempre = 4 (Mengarda *et. al.,* 2008).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi enviado um convite para a participação nesta pesquisa, que foi disponibilizado através do Whatsapp para as participantes. O questionário e TCLE foram realizados por intermédio de um formulário online criado no Google Forms.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel para Windows.

A realização deste estudo considerará a Resolução n° 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa seria preservada. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação sob Parecer 6.598.378, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador ou todos sujeitos assinalaram o item aceito a participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 mulheres diagnosticadas com Endometriose atendidas no Centro de Especialidades da cidade de Pedra Branca-PB. As participantes apresentaram média de idade de 28,92 anos (DP 7,39), idades variando entre 18 e 41 anos. Quanto à caracterização sociodemográfica da amostra, observou-se que a maioria eram solteiras (60%), com nível de escolaridade de ensino superior incompleto (32%), sem renda (44%) e de religião católica (88%).

Já em relação aos dados comportamentais, 88,0% não possuíam hábitos de fumar ou beber e 76% praticavam atividade física, citando a musculação (57,2%) e caminhada (20,0%) como principais atividades. Quanto ao tempo de atividade e a frequência semanal, a maioria afirmou ter um tempo de

prática de um ano ou mais (52%) e com uma frequência semanal de quatro vezes na semana (44,0%). Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e comportamental da amostra estão expostos na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico e comportamental da amostra (n=25).

Variável	N	%
Estado civil		
Solteira	15	60,0
Casada	07	28,0
Divorciada	01	4,0
União estável	02	8,0
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental completo	01	4,0
Ensino fundamental incompleto	01	4,0
Ensino médio completo	07	28,0
Ensino médio incompleto	03	12,0
Ensino superior completo	05	20,0
Ensino superior incompleto	08	32,0
Renda		
Sem renda	11	44,0
Até 1 salário-mínimo	09	36,0
De 1 a 2 salários-mínimos	04	16,0
Acima de 2 salários-mínimos	01	4,0
Religião		
Católica	22	88,0
Evangélica	03	12,0
Hábitos de vida		

Alcoolismo	02	8,0
Fumante	01	4,0
Nenhuma das alternativas anteriores	22	88,0
Pratica atividade física?		
Sim	19	76,0
Não	06	24,0
Qual tipo de atividade física?		
Caminhada	07	20,0
Musculação	20	57,2
Ciclismo	01	2,9
Pilates	02	5,7
Não pratico atividade física	5	14,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com os dados clínicos relacionados à endometriose, percebe-se que a maioria das mulheres relataram como principal queixa em relação a endometriose os sangramentos intensos (17,7%), dor durante a relação sexual (16,1%), cólicas fortes (14,5%) e ressecamento vaginal (9,7%). Quanto ao tempo de diagnóstico da endometriose (28,0%) das participantes possuía dois anos de diagnóstico. Em relação ao histórico familiar de casos de endometriose (76,0%) não possuíam.

No que diz respeito a fase da endometriose que as mulheres estavam, a maioria afirmou estar entre a fase dois (40,0%) e fase três (32,0%), consideradas fases leves e moderadas da endometriose. Quanto à classificação da dor pela Escala Visual Analógica (EVA) 56,0% relataram sentir dores intensas. Por fim, foram questionados sobre os sintomas intestinais e urinários que as participantes sentiam, sendo os principais sintomas intestinais a constipação (23,3%), intestino irregular (20,0%) e flatulências (16,7%). Já os sintomas urinários mais citados foram a urgência para urinar (23,5%), sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (17,6%) e infecção urinária de repetição (17,6%).

Os resultados referentes aos dados clínicos relacionados à endometriose estão expostos na tabela 2, a seguir.

Tabela 2: Dados clínicos relacionados à endometriose (n=25).

Variável	n	%
Qual é a sua queixa principal, hoje, em relação a endometriose?		
Dor durante a relação sexual	10	16,1
Dor na região pélvica	03	4,8
Sangramento intenso	11	17,7
Cólicas fortes	09	14,5
Dor ao menstruar	05	8,1
Prisão de ventre	03	4,8
Irregularidades menstruais	04	6,5
Ressecamento vaginal	06	9,7
Dificuldade para engravidar	03	4,8
Cansaço frequente	02	3,2
Dor no reto	04	6,5
Dor na região lombar	02	3,2
Há quanto tempo foi diagnosticada com endometriose?		
Menos de 3 meses	05	20,0
1 ano	05	20,0
2 anos	07	28,0
3 anos	03	12,0
4 anos	01	4,0
5 anos ou mais	04	16,0
Tem casos de endometriose na família?		
Sim	06	24,0
Não	19	76,0

Qual fase da endometriose você está?		
Fase 1 (mínima)	04	16,0
Fase 2 (leve)	10	40,0
Fase 3 (moderada)	08	32,0
Fase 4 (grave)	03	12,0
Classificação da dor (EVA)		
Leve	02	8,0
Moderada	09	36,0
Intensa	14	56,0
Quais desses sintomas intestinais você apresenta?		
Sangramento intestinal	02	3,3
Constipação	14	23,3
Diarreia	07	11,7
Sensação de evacuação incompleta	06	10,0
Flatulências	10	16,7
Intestino regular	09	15,0
Intestino irregular	12	20,0
Quais desses sintomas urinários você apresenta?		
Dor ao urinar.	05	14,7
Presença de sangue na urina	01	2,9
Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga	06	17,6
Vontade incontrolável de urinar	04	11,8
Perde urina ao esforço	04	11,8
Infecção urinaria de repetição	06	17,6
Urgência para urinar	08	23,5

Fonte: Dados da pequisa, 2024.

Na Tabela 3 estão descritos os dados gineco-obstétricos das participantes, onde pode-se observar que os sintomas mais presentes são a cólica antes da menstruação (16,7%), dor pélvica (12,5%), fluxo menstrual anormal (12,5%) e desejo sexual diminuído (12,5%). Observa-se ainda que 64,0% da amostra afirmaram ser sexualmente ativas. Das participantes que afirmaram não ser sexualmente ativas, a maioria relatou estar sem relação sexual a um ano ou mais (16,0%), sendo o principal motivo a dor durante a relação sexual (16,0%).

Tabela 3: Resultados dos dados gineco-obstétricos da amostra (n=25).

Variável	N	%
Quais desses sintomas ginecológicos você apresenta?		
Cólica antes da menstruação	16	16,7
Cólica depois da menstruação	07	7,3
Dor durante a relação sexual	10	10,4
Após o sexo sente Dor latejante	04	4,2
Ressecamento vaginal	07	7,3
Dor pélvica	12	12,5
Ciclo menstrual regular	03	3,1
Ciclo menstrual irregular	07	7,3
Dificuldade de engravidar	04	4,2
Fluxo menstrual anormal	12	12,5
Fluxo menstrual normal	02	2,1
Desejo sexual diminuído	12	12,5
Você é sexualmente ativa?		
Sim	16	64,0
Não	09	36,0
Se não, quanto tempo sem relação sexual?		
Menos de 3 meses	03	12,0

6 meses	02	8,0
1 ano ou mais	04	16,0
Sexualmente ativa	16	64,0
Parou a atividade sexual por causa da dor?		
Não parei a relação sexual por causa da dor	11	44,0
Parei a relação sexual por causa da dor	04	16,0
Não sinto dor durante a relação sexual	10	40,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação aos dados do tratamento fisioterapêutico (Tabela 4), encontrou-se que apenas uma participante (4,0%) fez tratamento fisioterapêutico, sendo realizado por seis meses (4,0%) e relatando que houve benefícios através do tratamento realizado (4,0%).

Tabela 4: Resultados referentes ao tratamento fisioterapêutico (n=25).

Variável	**n**	**%**
Você fez tratamento fisioterapêutico?		
Sim	01	4,0
Não	24	96,0
Se sim, a quanto tempo?		
6 meses	01	4,0
Não faço tratamento fisioterapêutico	24	96,0
Houve benefícios no tratamento fisioterapêutico?		
Sim	01	4,0
Não faço tratamento fisioterapêutico	24	96,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os resultados da tabela 5, a seguir, mostram que segundo o Questionário Central de Endometriosis Health Profile Questionnaire-30 (EHP-30), a dimensão dor foi a que obteve a maior pontuação média 35,80 (±7,34), seguido da dimensão bem-estar emocional 20,64 (±4,56). Já as dimensões com menores pontuações foram a autoimagem 8,92 (±2,44) e suporte social 12,60 (±3,57).

No questionário modular, as dimensões relações sexuais e vida no trabalho, foram as que mais se destacaram com pontuações 13,20 (±5,93) e 11,92 (±5,03), respectivamente. Já as dimensões com menores pontuações foram tratamento 8,84 (±3,33) e Infertilidade 9,76 (±5,29). Estes resultados, demonstram que a qualidade de vida das mulheres com endometriose é mais afetada nos aspectos dor, bem-estar emocional, relações sexuais e vida no trabalho, que apresentam maiores pontuações nos questionários aplicados.

Vale destacar que as dimensões "relação com os filhos e relação com os médicos" do questionário modular não foram contempladas por não terem relação com os objetivos do presente estudo.

Tabela 5: Estatística descritiva das 5 dimensões do questionário central e 4 dimensões do questionário modular do EHP-30 (n=25)

Dimensão	N	Média ±DP	Mínimo	Máximo
Questionário central				
Dor	25	35,80±7,34	20,00	47,00
Controle e impotência	25	19,20±5,38	8,00	30,00
Bem-estar emocional	25	20,64±4,56	9,00	28,00
Suporte social	25	12,60±3,57	5,00	18,00
Autoimagem	25	8,92±2,44	3,00	14,00
Questionário modular				
Vida no trabalho	25	11,92±5,03	5,00	20,00
Relações sexuais	25	13,20±5,93	5,00	24,00
Tratamento	25	8,84±3,33	3,00	15,00
Infertilidade	25	9,76±5,29	4,00	20,00

Fonte: Dados da pesquisa,2024. Legenda: média±Desvio-Padrão.

DISCUSSÃO

A endometriose é uma das patologias ginecológicas mais frequentes, causando um impacto significativo nos aspectos físico, psicológico e social. Essa condição afeta diversas áreas, incluindo relações profissionais, pessoais, vida sexual, interações sociais e planejamento familiar, especialmente em decorrência da associação com a infertilidade. Por isso, é fundamental analisar a qualidade de vida dessas mulheres, levando em consideração fatores relacionados à sexualidade, depressão e dor (Friedl *et al.*, 2015).

Conforme evidenciado neste estudo, a endometriose impacta negativamente todos os aspectos da vida da mulher, interferindo de forma significativa em sua qualidade de vida ao dificultar a execução de atividades diárias e prejudicar suas interações sociais. Mesmo nas situações em que os efeitos são leves e não comprometem a rotina, a condição sempre resulta em déficits nos aspectos físico, psicológico e social.

Segundo Cacciatori e Medeiros (2015), a endometriose atinge predominantemente mulheres em idade reprodutiva, com uma média de idade variando entre 25 e 29 anos. Este dado foi corroborado pela presente pesquisa, que encontrou uma média de idade das mulheres afetadas de 28,92 anos.

A realização de atividades físicas é fundamental para o tratamento de mulheres com endometriose, com o objetivo de aliviar dores, melhorar a saúde psicológica e emocional, além de promover uma melhor qualidade de vida (Silva; Marqui, 2014). Nesse contexto, o presente estudo revelou que essas mulheres mantinham uma rotina regular de exercícios, especialmente musculação (57,2%) e caminhada (20%) com frequência semanal de quatro vezes por semana. Esse hábito contribui para uma melhora significativa na qualidade de vida das participantes, corroborando as afirmações dos autores mencionados.

Estudos realizados pelo Instituto Carolina Bandeira (2022) evidenciaram que filhas ou irmãs de mulheres com endometriose tem risco elevado de desenvolver a doença. Sendo uma condição de herança genética. Sousa *et al* (2019) complementaram ainda, que fatores genéticos, como a predisposição proveniente da mãe, além de hábitos de vida como o consumo excessivo de álcool são fatores predisponente para o desenvolvimento da endometriose. Conforme o presente estudo 76% das mulheres relatou não ter histórico de endometriose na família e 88% não possuem o hábito de beber bebida alcoólica, não corroborando com as afirmações dos autores mencionados.

Dentre as principais queixas relatadas pelas mulheres neste estudo, as cólicas fortes e sangramento excessivo foram os mais prevalentes, corroborando com o estudo de Fourquet (2011), que mencionou os mesmos como principais sinais e sintomas.

Acrescentando ainda, os danos causados nos aspectos físicos e psicossociais. Outros sintomas relatados pelas mulheres do estudo foram dor durante a relação sexual e o ressecamento vaginal. Nessa

perspectiva, Evangelista *et al* (2014), evidenciaram na sua pesquisa, que queixas frequentes como dispareunia, perda da lubrificação, da excitação e do desejo sexual são relatadas independentemente do estágio da doença, apresentam algum grau de disfunção sexual. Quanto aos sintomas ginecológicos, urinários e intestinais das participantes, foi percebido uma porcentagem significativa na: dor pélvica, fluxo menstrual anormal, disfunção sexual, urgência para urinar, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, constipação e intestino irregular, estando de acordo com os estudos de Amaral (2017), Passos *et al.*, (2000) e Matta (2006), onde a maior parte das mulheres estudadas apresentaram dor pélvica, disfunções sexuais, além de desconfortos urinários e intestinais.

Em um estudo realizado por Marinho e Manuela, (2018) com 56 mulheres utilizando-se a escala de dor EVA, 85,4% apresentavam dor intensa, corroborando com os achados deste estudo. Nessa perspectiva, Carneiro *et al* (2019), descreveu a dor como sensações desagradáveis, tanto física quanto emocionais, resultantes de lesões teciduais reais ou potenciais. Aredo *et al*, 2017, complementam ainda, que a dor pélvica relacionada à endometriose se manifesta como uma dor abdominal inferior, com duração superior de seis meses, podendo ser sentida na parede abdominal, na região pélvica ou na lombar, pode ter ou não ligação com o ciclo menstrual. Neste estudo, foi questionado sobre o tratamento fisioterapêutico e seus benefícios, porém apenas uma participante relatou ter feito o tratamento fisioterapêutico da endometriose e que obteve benefícios. Pesquisas demonstram que a fisioterapia pélvica apresenta resultados positivos no manejo da endometriose, contribuindo para a melhora dos sinais e sintomas, principalmente no que diz respeito à diminuição das dores crônicas. Assim, promove um aumento no bem-estar físico, emocional e social, além de proporcionar uma qualidade de vida superior para as mulheres (Figueiredo, 2022). Essa abordagem tem se mostrado uma alternativa eficaz de tratamento, com a possibilidade de uma redução de até 93% das dores em comparação ao uso de analgésicos (Del forno, 2021).

Por fim, segundo o Questionário Central e Modular de Endometriosis Health Profile Questionnaire-30 (EHP-30), foram encontradas repercussões significativas da endometriose na vida dessas mulheres, onde a dimensão dor obteve a maior pontuação com média de 35,80 (±7,34), seguido da dimensão bem-estar emocional 20,64 (±4,56). Já as dimensões com menores pontuações foram a autoimagem 8,92 (±2,44) e suporte social 12,60 (±3,57). Estes achados estão de acordo com a literatura que afirma que além da dor, diversos fatores influenciam significativamente a qualidade de vida das mulheres que sofrem de endometriose. A baixa autoestima, as mudanças no corpo e na autoimagem, além da dificuldade que a família e a sociedade em geral têm em compreender os sintomas, são queixas comuns. Desse modo, muitas mulheres acabam se isolando socialmente como uma forma de aliviar o sofrimento (Facchin *et al.*, 2017).

Adicionalmente, aproximadamente 80% das mulheres com EDM apresentam disfunções emocionais e comportamentais relacionadas à doença, o que resulta em sérias dificuldades em outras áreas da vida. A dor parece estar positivamente associada à ansiedade, à depressão e a outros sintomas psicofísicos (Hudson *et al.,* 2016; Facchin *et al.,* 2017). No questionário modular, observamos o impacto da EDM nas dimensões relações sexuais e vida no trabalho, que se destacaram com pontuações 13,20 (±5,93) e 11,92 (±5,03), respectivamente. Já as dimensões com menores pontuações foram tratamento 8,84 (±3,33) e infertilidade 9,76 (±5,29), estando de acordo com o estudo de Reczkowski (2020), que destacou que as disfunções sexuais se manifestam por meio de alterações que podem ocorrer em qualquer fase da resposta sexual.

Simoens *et al.* (2012), complementam ainda, que as mulheres com endometriose podem perder entre 23 e 24 horas de trabalho por semana devido à diminuição da capacidade laboral, que pode ser causada por absentismo gerado pela dor, internações hospitalares ou pela falta de habilidades cognitivas e psicológicas necessárias para realizar suas atividades profissionais.

Sabe-se que a endometriose afeta diversos aspectos da vida feminina, incluindo tarefas cotidianas, interações sociais, planejamento familiar, produtividade profissional, perspectivas futuras e saúde mental, entre outros (Facchin *et al*., 2017; Fairbanks *et al.*, 2017; Sepulcri, Amaral, 2009).

Pesquisas demonstram também que em razão da sintomatologia intensa e persistente, o bem-estar geral das mulheres que sofrem de endometriose pode ser gravemente comprometido, afetando tanto as relações afetivas quanto sexuais e sociais, além de prejudicar sua capacidade de trabalho. Além do mais, a infertilidade acomete entre 5% e 50% das mulheres que sofrem de endometriose (Retano *et al.*, 2015; Facchin *et al.*, 2017; Jia *et al.*, 2012; Marqui, 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a endometriose é uma doença que atinge amplamente a qualidade de vida das mulheres portadoras dessa doença, afetando negativamente nos aspectos físico, bem-estar emocional, relações sociais, relações sexuais, afetivas, fertilidade, autoestima, produtividade e atividades laborais.

Além disso, foi observado que as mulheres não têm o conhecimento sobre a importância da fisioterapia no manejo da endometriose. Uma vez que o estudo contou com uma pequena amostra, não é possível generalizar os resultados alcançados à realidade de todas as mulheres acometidas pela endometriose. No entanto, é preciso conduzir novas pesquisas para a compreensão total dessa doença, visando controlar seu progresso, buscando identificar quais são as áreas mais afetadas na vida dessas mulheres e com isso estabelecer intervenção em saúde de modo abrangente para proporcionar melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AREDO, J. *et al.* Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. **Seminars In Reproductive Medicine**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 088-097, 3 jan. 2017.

AUGOULEA A. Pathogenesis of endometriosis: the role of genetics, inflammation and oxidative stress. **Arch Gynecol Obstet.** 2012.

BAETAS, B. V *et al*. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928-e5928, 2021.

BELLELIS, P; PODGAEC, S; ABRÃO M. S. Environmental factors and endometriosis. **Rev Assoc Med Bras** (1992).

CARNEIRO, E. C. S. P *et al*. Dor pélvica crônica feminina em relato de experiência: o singular norteando condutas. **Nursing** (São Paulo), 2019.

DUCCINI, E. C *et al*. Endometriose: Uma Causa Da Infertilidade Feminina E Seu Tratamento. **Revista Caderno de Medicina**, 2019.

EVANGELISTA, A. *et al.* Sexual function in patients with deep infiltrating endometriosis. **J Sex Med,** v. 11, p. 140-145, 2014.

FACCHIN, F. *et al.* Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. **Human Reproduction,** p. 1-7, 2017.

FAIRBANKS, F. *et al.* Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a crosssectional study in a large amount of patients. **Gynecol Endocrinol,** v. 33, n. 7, p. 544-547, 2017.

FRIEDL, F. *et al*. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: na Austrian perspective. **Arch Gynecol Obstet**, v. 292, p. 1393-1399, 2015.

FOURQUET, J *et al.* Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. **Fertility and Sterility,** [s. l], v. 96, n. 1, p. 107-112, jul. 2011.
HUANG, L *et al*. Gut microbiota exceeds cervical microbiota for early diagnosis of endometriosis**.** **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, 2021.

HUDSON, N. *et al.* We needed to change the mission statement of our marriage: biographical disruptions, appraisals and revisions among couples living with endometriosis. *Soc Health Illness*, v,38, p, 721-735, 2016.

INSTITUTO CAROLINA BANDEIRA. **A endometriose é uma doença hereditária?**. Disponível em: <https://institutocarolinabandeira.com/a-endometriose-e-uma-doenca- hereditaria/>. Acesso em: 02 nov. 202

JIA, S. Z. *et al*. Health-related quality of life in women with endometriosis: a systematic review. J Ovarian Res, v. 5, p. 29, 2012.

MARCON, C. **Recursos fisioterapêuticos como tratamento coadjuvante da endometriose**. In: Anais do 12° Fórum de Iniciação Científica do Unifunec: Educação, Ciência e Tecnologia. 2021.

MARQUI, A. B. T. Evaluation of endometriosis associated pain and influence of conventional treatment: a systematic review. **Rev Assoc Med Bras,** v. 61, n. 6, p. 507-518, 2015.

MARINHO, M. C. P. Avaliação da qualidade de vida e sua correlação com função sexual, dor e depressão em mulheres com endometriose: estudo caso-controle. 2018.

MELCHIOR, H. S; VIVAN, R. H. F; GUALTIEN, K. A. Endometriose: aspectos gerais e associação a infertilidade. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34, n. 67, p. 95-106, 2019.

OLIVEIRA, R. D *et al.* Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. **Reprodução & Climatério,** v. 30, n. 1, p. 5-10, 2015.

RAMOS, E. L. D. A *et al*. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença**. Ciência & Saúd**e, v. 11, n. 3, p. 190-197, 2018.

RECZKOWSKI, R. P. Um olhar sobre as disfunções sexuais da mulher: uma revisão bibliográfica. **Estudos em sexualidade,** v.2, 2020.

REVISED AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS. **Fertil Steril**. 1997.

RODRIGUES, L. A *et al*. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

SEPULCRI, R. P.; AMARAL, V. F. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, v. 142, p. 53-56, 2009.

SILVA, M. P. C; MARQUI, A. B. T. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, núm. 3, 2014.

SIMOENS, S *et al.* The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. **Hum Reprod**. 2012.

SOUZA, T. S. B. D. Papel da Enfermagem frente a portadoras de Endometriose e depressão. **Rev. Enferm,** 2019.

XUE-LING, B. I; CAI-XIA, X. I. E. Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain: A retrospective study. **Medicine**. 2018.