

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

GEOVANA ROSA DE SOUSA DIAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOR DE MULHERES COM
ENDOMETRIOSE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

GOIÂNIA
2025

GEOVANA ROSA DE SOUSA DIAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOR DE MULHERES COM
ENDOMETRIOSE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, como requisito para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa Jr

GOIÂNIA
2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Avaliação da qualidade de vida e dor de mulheres com endometriose: Estudo epidemiológico.

Acadêmica: Geovana Rosa de Sousa Dias

Orientador: Prof. Dr. Adroaldo José Casa Junior

Data: 10/06/2025

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto.	
4.	Metodologia – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário.	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC.	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa.	
Total		

Assinatura do examinador: _____

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do examinador: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir chegar até esse momento, tão sonhado, em todos os momentos da minha graduação pude senti-lo próximo me guiando para alcançar meus objetivos e viver os ousados planos para mim.

Ao meu pai, que acreditou em mim quando nem eu acreditava, e batalhou de baixo de uma tenda na feira para que eu pudesse vestir um jaleco, ao homem que me ensinou o valor do trabalho e do estudo, e me mostrou que não preciso exigir tanto de mim apenas dar o meu melhor e confiar em Deus.

A minha mãe agradeço o exemplo de força e coragem, a tudo que foi renunciado para que eu pudesse chegar até aqui, ao apoio e a amizade, seria impossível trilhar meus caminhos sem ter a certeza da sua companhia, que tornou tudo mais fácil e leve.

Aos meus irmãos Mariana e João Marcos, por me permitirem sorrir nos momentos turbulentos e compartilhar as dificuldades. Aos meus avós Joana, Lázara e Carmo, aos tios, sobrinho e cunhado, pois sempre tive a certeza de que eu tinha com quem contar independente da situação, minha conquista também pertence a todos meus familiares.

Serei sempre grata pelas amizades conquistadas através da faculdade, em especial Isabelle, que esteve comigo em todos os altos e baixos e tornou essa experiência muito mais tranquila, e claro, meu noivo Gabriel, que divide comigo o curso, em breve a profissão e a vida, e carregou comigo todos os pesos da minha jornada acadêmica, tornando tudo mais fácil.

A minha amiga de infância Clara, e aos meus irmãos amados que oraram por mim em todas minhas provas (Idelma, Paulo, Divina, Nycole, Victor e Nathaly) sem a colaboração de vocês, a minha vida como um todo, seria mais difícil.

Por fim, gostaria de agradecer ao meu orientador, Adroaldo, que foi e é para mim um exemplo de profissional, sua calma e compreensão foram fundamentais para que eu realizasse meu trabalho com êxito, e quero levar seus conselhos para todos os âmbitos da minha vida. Sua competência e conhecimento me inspiraram a buscar o melhor para o meu TCC.

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOR DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Evaluation of quality of life and pain in women with endometriosis: Epidemiological study

Título Resumido: Qualidade de vida de mulheres com endometriose

Geovana Rosa de Sousa Dias¹; Adroaldo José Casa Junior²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Doutor em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor correspondente: Geovana Rosa de Sousa Dias

Endereço: Rua 220, n. 276, quadra D, lote 3, Setor Leste Universitário, CEP 74603140, Goiânia, Goiás.

E-mail: geovanarosa1982@gmail.com

Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa n. 2.141.230.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero. Pode causar dor intensa, infertilidade e sintomas intestinais e urinários, além de impactar negativamente a saúde emocional e social da mulher. **Objetivo:** Descrever a qualidade de vida e intensidade da dor de mulheres com endometriose, correlacionando essas variáveis com o perfil clínico. **Metodologia:** Estudo observacional e quantitativo, com 65 mulheres diagnosticadas com endometriose. Os dados foram coletados de forma online, utilizando o Questionário Sociodemográfico, Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) e Escala Visual Analógica. **Resultados:** Evidenciou-se impacto significativo na qualidade de vida, especialmente nos domínios "Controle e Impotência", "Bem-estar Emocional", "Infertilidade" e "Relação Sexual". O escore médio de dor foi de 5,95, indicando dor moderada a intensa. Maiores níveis de dor correlacionaram-se com maior comprometimento em todos os domínios, enquanto mulheres jovens relataram impactos mais acentuados em "Dor" e "Controle e Impotência". O impacto foi maior nos primeiros anos após o diagnóstico e a fisioterapia pélvica associou-se a escores significativamente menores em diversos domínios. **Conclusão:** A endometriose impacta negativamente a qualidade de vida. Maiores níveis de dor e menor tempo de diagnóstico se associaram a pior qualidade de vida. A fisioterapia pélvica foi benéfica, sendo uma intervenção promissora.

Palavras-Chave: Endometriose; Fisioterapia; Infertilidade Feminina; Dor; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic gynecological disease characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus. It can cause severe pain, infertility and intestinal and urinary symptoms, as well as having a negative impact on a woman's emotional and social health. **Objective:** To describe the quality of life and intensity of pain in women with endometriosis, correlating these variables with the clinical profile. **Methodology:** This was an observational, quantitative study of 65 women diagnosed with endometriosis. Data was collected online using the Sociodemographic Questionnaire, Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) and Visual Analog Scale. **Results:** There was a significant impact on quality of life, especially in the "Control and Impotence", "Emotional Well-being", "Infertility" and "Sexual Relationship" domains. The average pain score was 5.95, indicating moderate to severe pain. Higher levels of pain correlated with greater impairment in all domains, while young women reported more pronounced impacts on "Pain" and "Control and Impotence". The impact was greater in the first few years after diagnosis and pelvic physiotherapy was associated with significantly lower scores in several domains. **Conclusion:** Endometriosis has a negative impact on quality of life. Higher levels of pain and shorter time since diagnosis were associated with poorer quality of life. Pelvic physiotherapy was beneficial and a promising intervention.

Descriptors: Endometriosis; Pelvic physiotherapy; Infertility; Pain; Women's health.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma afecção ginecológica crônica definida pela presença de glândulas endometriais funcionais e estroma fora do útero. Esse endométrio em regiões extrauterinas acomete principalmente as estruturas adjacentes ao útero (peritônio pélvico e ovários), mas não se restringe a isso, também pode se fixar no ligamento uterossacro, no septo retovaginal e, ainda, em partes mais longínquas (pericárdio, pleura e sistema nervoso central)¹.

Pesquisas indicam que a endometriose pode afetar até 20% das mulheres em idade fértil e está presente em cerca de 30 a 50% daquelas que enfrentam problemas de infertilidade². A doença pode ser classificada por dois pontos de vista diferentes, em relação à etiopatogenia e manifestações clínicas: endometriose peritoneal superficial (EPS), endometriose ovariana e endometriose infiltrativa profunda (EIP)³.

De modo geral, independentemente da classificação, o quadro clínico comum na mulher portadora da doença é baseado em dismenorréia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, disquesia, dor ovulatória e problemas cíclicos intestinais e urinários⁴. Em contrapartida, existem mulheres que são assintomáticas⁵.

Já foi identificada uma relação direta entre o diagnóstico de endometriose e alterações sociais e psicológicas, além das físicas. Essas mudanças incluem: depressão, irritabilidade, fadiga, hiperconsciência corporal (obsessão com sintomas físicos), nota-se também mudanças emocionais e cognitivas como choro excessivo, tristeza, falta de confiança, tendência a se isolar e frustração, todos esses fatores podem afetar diretamente a qualidade de vida da mulher⁶.

Estudos epidemiológicos como este permitem identificar dados mais específicos acerca dos fatores de risco e dificuldades enfrentadas pela paciente com endometriose e, principalmente, correlacionar o impacto da doença na qualidade de vida com o perfil das mulheres, para tentar estabelecer medidas mais assertivas de prevenção e tratamento.

O objetivo desta pesquisa foi descrever a qualidade de vida e a intensidade da dor de mulheres com endometriose e, secundariamente, correlacionar entre si as variáveis do estudo.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo observacional, transversal, analítico e quantitativo, realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, sendo

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP PUC Goiás) sob número 2.723.293.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2025, com 65 mulheres portadoras de endometriose, tratando-se de uma amostra de conveniência e não probabilística, sendo que a seleção foi realizada por meio dos seguintes critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico clínico de endometriose e idade igual ou superior a 18 anos.

Os critérios de exclusão e/ou retirada foram: mulheres que não tem diagnóstico de endometriose, ou o preenchimento incompleto dos questionários. Vale ressaltar, que não houve exclusões de participantes, visto que todas as respondentes estavam completamente em conformidade com os critérios de inclusão. Os dados foram coletados de forma remota, através de questionários inseridos no Google Forms.

Foram utilizados 3 instrumentos de coleta de dados, o primeiro a Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos, elaborada pelos pesquisadores, a fim de coletar dados necessários para traçar o perfil epidemiológico das mulheres com endometriose, incluindo dados sociodemográficos e clínicos.

Em seguida, utilizamos o Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30), um instrumento de autorrelato desenvolvido no Reino Unido em 2001 e validado no Brasil em 2008⁷ para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com endometriose. Seu diferencial é a utilização de itens baseados em entrevistas com pacientes. O questionário central contém 30 itens distribuídos em cinco dimensões: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem.

Além disso, o EHP-30 inclui um módulo opcional com 23 itens organizados em seis seções: trabalho, relação com os filhos, relações sexuais, sentimentos sobre os médicos, tratamento e dificuldades para engravidar. As respostas referem-se às últimas quatro semanas. Os escores do EHP-30 variam de 0 a 100, sendo que valores menores indicam melhor qualidade de vida. Cada item é avaliado em uma escala Likert de 5 pontos (1 = nunca; 5 = sempre), e os escores dos domínios são padronizados para facilitar a comparação e interpretação, conforme orientações do manual.

Por fim, a Escala Visual Analógica (EVA) foi utilizada para medir a intensidade da dor. Consiste em 11 opções enumeradas de 0 a 10 onde 0 corresponde a "nenhuma dor" e 10 como "pior dor imaginável". A participante foi instruída a avaliar e marcar a opção que representa a intensidade da dor que estava sentida nas últimas 4 semanas.

Foi encaminhado pelo *WhatsApp* um *link* de acesso às interessadas em integrar o estudo, o mesmo apresentava, na primeira página, uma breve explicação sobre a pesquisa e, em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo consentimento era dado por meio da escolha de uma das alternativas no questionário *online*, que representam o parecer da participante em relação ao termo. Na sequência, eram acessados e respondidos todos os instrumentos de coleta.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26. Inicialmente, todas as variáveis contínuas foram submetidas ao teste de Shapiro-Wilk com o objetivo de verificar a normalidade da distribuição dos dados, considerando-se apropriado para amostras pequenas ($n < 100$). As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram descritas em termos de frequência absoluta e frequência relativa.

A comparação e correlação do perfil demográfico e clínico da amostra com o EHP-30 foi testada aplicando-se os testes de correlação de *Pearson* e teste *t* de Student. Para todas as análises inferenciais, foi adotado um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A maioria das participantes possuía idade igual ou superior a 35 anos (56,9%) e residia majoritariamente na região Sudeste do Brasil (61,5%). Em relação à cor/raça, 64,6% se autodeclararam brancas, seguidas por 23,1% pardas e 12,3% pretas. A maioria das mulheres eram solteiras (41,5%) ou casadas (53,8%), e 70,8% não tinham filhos. Quanto à escolaridade, observou-se um elevado nível educacional, com 44,6% possuindo ensino superior completo e 36,9% com pós-graduação.

A Tabela 1 apresenta a caracterização do perfil clínico das participantes do estudo. A idade no diagnóstico variou, com 60% das participantes recebendo-o após os 27 anos. Para 60% da amostra, o diagnóstico ocorreu há menos de 3 anos e um atraso significativo foi identificado em 20% das mulheres, que esperaram mais de 16 anos após os primeiros sintomas. Cerca de 29,2% já engravidaram e 53,8% foram diagnosticadas com endometriose infiltrante profunda. Medicamentos e outras doenças foram relatados por 49,2% das participantes e, apesar de 47,7% conhecerem os benefícios da fisioterapia pélvica, apenas 15,4% realizaram esse tratamento.

Tabela 1. Caracterização do perfil clínico das participantes do estudo (n=65), 2025.

	n	%
Idade no diagnóstico		
< 18 anos	2	3.1
19 a 22 anos	13	20.0
23 a 26 anos	8	12.3
27 a 30 anos	9	13.8
31 a 36 anos	19	29.2
37 a 42 anos	13	20.0
Acima 43 anos	1	1.5
Tempo de diagnóstico		
< 1 ano	18	27.7
01 a 3 anos	21	32.3
04 a 6 anos	10	15.4
07 a 8 anos	4	6.2
09 a 10 anos	4	6.2
11 a 15 anos	6	9.2
Acima 16 anos	2	3.1
Início dos sintomas até o diagnóstico		
< 1 ano	7	10.8
1 a 3 anos	15	23.1
4 a 6 anos	11	16.9
7 a 8 anos	3	4.6
9 a 10 anos	6	9.2
11 a 15 anos	10	15.4
Acima 16 anos	13	20.0
Gravidez		
Não	46	70.8
Sim	19	29.2
Tipo da endometriose		
Endometriomas ovarianos	7	10.8
Endometriose infiltrante profunda	35	53.8
Endometriose superficial	6	9.2
Não sei dizer	17	26.2
Tratamentos e comorbidades		
Faz uso de medicação para endometriose	32	49.2
Intervenção cirúrgica para endometriose	22	33.8
Outras doenças	32	49.2
Diagnosticada com linfedema	2	3.1
Diagnosticada com lipedema	7	10.8
Fisioterapia pélvica		
Conhece os benefícios da fisioterapia pélvica	31	47.7
Já fez tratamento com fisioterapia pélvica	10	15.4

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Na Tabela 2 observa-se que os escores médios dos domínios do EHP-30 revelaram impacto considerável da endometriose sobre a qualidade de vida. No núcleo principal, os domínios mais afetados foram "Controle e Impotência" ($64,9 \pm 25,9$) e "Bem-estar Emocional" ($62,50 \pm 23,6$). Nos módulos suplementares, os escores mais elevados foram observados nos domínios "Infertilidade" ($62,3 \pm 31,1$) e "Relação Sexual" ($61,9 \pm 24,5$). Valores mais altos indicam maior comprometimento em cada dimensão.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos escores dos domínios do Questionário de Qualidade de Vida (EHP-30) das participantes do estudo (n=65), 2025.

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Núcleo Principal				
Dor	56.14	23.07	20.00	98.18
Controle e Impotência	64.87	25.92	20.00	100.00
Bem-estar Emocional	62.46	23.64	20.00	100.00
Apoio Social	61.31	24.53	20.00	100.00
Autoimagem	61.13	25.73	20.00	100.00
Módulos Suplementares				
Trabalho	53.57	23.57	20.00	100.00
Relacionamento com Filhos	47.78	23.15	20.00	80.00
Relação Sexual	61.93	24.45	20.00	100.00
Profissão Médica	50.23	26.73	20.00	100.00
Tratamento	60.65	26.31	20.00	100.00
Infertilidade	62.31	31.13	20.00	100.00

EHP30 - Endometriosis Health Profile Questionnaire

A distribuição gráfica dos escores evidencia que a maioria das participantes apresentou valores moderados a elevados em praticamente todos os domínios, refletindo impacto negativo relevante da endometriose na vida cotidiana, social, emocional e profissional. O escore médio de dor, medido pela EVA, foi de $5,95 (\pm 3,25)$, com mediana de 7,0, indicando predominância de dor moderada a intensa na amostra estudada.

Na Tabela 3 observa-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre o escore de dor (EVA) e todos os domínios do EHP-30 ($p < 0,001$), com destaque para os domínios "Controle e Impotência" ($r=0,657$), "Trabalho" ($r=0,614$) e "Relacionamento com Filhos" ($r=0,707$), indicando que maiores níveis de dor estão fortemente associados a maior comprometimento da qualidade de vida. Também houve correlação significativa entre EVA e

"Infertilidade" (0,258±0,038). A idade apresentou correlação negativa e fraca com os domínios "Dor" (0,338±0,006) e "Controle e Impotência" (0,290±0,019), indicando que mulheres mais jovens relataram maior impacto nesses aspectos.

Tabela 3. Correlação de Pearson entre a intensidade da dor (EVA), idade e os domínios do Questionário de Qualidade de Vida (EHP-30) (n=65), 2025.

	Idade		Dor	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Núcleo Principal				
Dor	-0.338	0.006	0.635	<0,001
Controle e Impotência	-0.290	0.019	0.657	<0,001
Bem-estar Emocional	-0.238	0.056	0.589	<0,001
Apoio Social	-0.161	0.201	0.475	<0,001
Autoimagem	-0.188	0.135	0.453	<0,001
Módulos Suplementares				
Trabalho	-0.120	0.380	0.614	<0,001
Relacionamento com Filhos	-0.336	0.173	0.707	0.001
Relação Sexual	0.006	0.967	0.526	<0,001
Profissão Médica	0.106	0.402	0.461	<0,001
Tratamento	0.109	0.445	0.662	<0,001
Infertilidade	-0.095	0.450	0.258	0.038

EVA – Escala Visual Analógica; EHP30 - Endometriosis Health Profile Questionnaire

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos "Até 26 anos" e "Acima de 26 anos" em nenhum dos domínios do EHP-30 ($p>0,05$), indicando que o impacto na qualidade de vida não variou conforme a idade em que o diagnóstico foi atribuído.

A Tabela 4 apresenta a comparação do tempo de diagnóstico com o EHP-30. Participantes com tempo de diagnóstico até 3 anos apresentaram escores significativamente mais elevados nos domínios: "Dor" ($p<0,001$), "Controle e Impotência" ($p=0,001$), "Bem-estar Emocional" ($p=0,010$), "Apoio Social" ($p=0,028$), "Autoimagem" ($p=0,021$) e "Trabalho" ($p=0,013$). Tais achados sugerem que o impacto da endometriose sobre a qualidade de vida tende a ser mais intenso nos primeiros anos após o diagnóstico.

Tabela 4. Comparação dos escores dos módulos do Questionário de Qualidade de Vida (EHP-30) conforme o tempo de diagnóstico (n=65), 2025.

	Tempo de diagnóstico		p*
	Média e DP		
	Até 3 anos	Mais de 3 anos	
Núcleo Principal			
Dor	65.2 ± 18.2	42.5 ± 23.2	<0,001
Controle e Impotência	74.0 ± 20.4	51.2 ± 27.6	0.001
Bem-estar Emocional	68.9 ± 19.8	52.8 ± 25.9	0.010
Apoio Social	67.1 ± 21.0	52.7 ± 27.2	0.028
Autoimagem	67.2 ± 24.2	52.1 ± 25.8	0.021
Módulos Suplementares			
Trabalho	59.9 ± 22.1	43.8 ± 22.9	0.013
Relacionamento com Filhos	55.5 ± 20.7	35.7 ± 23.0	0.090
Relação Sexual	62.4 ± 23.5	61.2 ± 26.4	0.864
Profissão Médica	53.1 ± 25.9	46.0 ± 27.8	0.304
Tratamento	64.2 ± 25.9	55.6 ± 26.7	0.254
Infertilidade	64.7 ± 30.6	58.7 ± 32.2	0.449

*Teste t de Student

DP - desvio padrão; EHP30 - Endometriosis Health Profile Questionnaire

Nenhuma das comparações entre os grupos "Até 6 anos" e "Mais de 6 anos" apresentou significância estatística ($p > 0,05$), embora o grupo com maior tempo entre sintomas e diagnóstico tenha apresentado médias discretamente superiores na maioria dos domínios avaliados.

A intervenção cirúrgica, embora não tenha apresentado associações estatisticamente significativas ($p > 0,05$), demonstrou tendência de menores escores nos domínios "Dor" ($p = 0,081$) e "Controle e Impotência" ($p = 0,052$) entre as participantes que passaram pelo procedimento, sugerindo um possível benefício clínico relacionado à cirurgia.

Na Tabela 5 verifica-se que mulheres que realizaram fisioterapia pélvica apresentaram escores significativamente menores nos domínios "Dor" ($p = 0,045$), "Controle e Impotência" ($p = 0,029$), "Bem-estar Emocional" ($p = 0,020$), "Apoio Social" ($p = 0,044$), "Trabalho" ($p = 0,031$), "Profissão Médica" ($p = 0,001$) e "Infertilidade" ($p = 0,001$). Esses resultados indicam que a fisioterapia pélvica pode estar associada a melhorias significativas em diversas áreas da qualidade de vida em mulheres com endometriose.

Tabela 5. Comparação dos escores dos módulos do Questionário de Qualidade de Vida (EHP-30) com a realização de fisioterapia pélvica (n=65), 2025.

Média ± DP	Tratamento com fisioterapia pélvica		p*
	Não	Sim	
Núcleo Principal			
Dor	59.0 ± 21.6	40.2 ± 25.3	0.045
Controle e Impotência	68.4 ± 24.2	45.3 ± 27.4	0.029
Bem-estar Emocional	65.9 ± 22.1	43.7 ± 24.3	0.020
Apoio Social	64.4 ± 23.2	44.5 ± 26.1	0.044
Autoimagem	63.2 ± 25.8	50.0 ± 23.4	0.131
Módulos Suplementares			
Trabalho	56.4 ± 22.7	33.7 ± 21.4	0.031
Relacionamento com Filhos	54.2 ± 23.5	35.0 ± 17.6	0.074
Relação Sexual	63.3 ± 23.8	55.2 ± 27.7	0.406
Profissão Médica	54.1 ± 26.6	29.0 ± 15.6	0.001
Tratamento	62.4 ± 26.5	49.5 ± 23.7	0.222
Infertilidade	66.5 ± 31.1	39.0 ± 19.1	0.001

*Teste t de Student

DP - desvio padrão; EHP30 - Endometriosis Health Profile Questionnaire

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a relevância do impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres, especialmente nos domínios "Controle e Impotência" e "Bem-estar Emocional", que obtiveram escores médios elevados (64,9 e 62,5, respectivamente). Esses achados são consistentes com os de Florentino et al.⁸, que também identificaram prejuízos significativos nas dimensões emocional e de autonomia em mulheres com endometriose, utilizando o mesmo instrumento (EHP-30) para avaliação da qualidade de vida.

Além disso, a endometriose impacta negativamente a vida profissional das mulheres, resultando em perda de produtividade e aumento dos custos associados ao tratamento. Estudos indicam que a doença pode levar a uma redução significativa nas horas de trabalho semanais e a um aumento nos custos anuais de tratamento, comparáveis a outras doenças crônicas como o diabetes⁹.

No presente estudo, a dor foi um fator central, com escore médio de EVA de 5,95, indicando dor moderada à intensa e apresentando correlação positiva com todos os domínios

do EHP-30. Isso confirma o que foi evidenciado por Muharam et al.¹⁰, que descreveram a dor como o principal fator limitante na vida de mulheres com endometriose, correlacionando-se com níveis mais altos de sofrimento emocional e pior autoimagem.

Outro dado relevante foi a associação entre tempo de diagnóstico e qualidade de vida. Mulheres com diagnóstico recente (<3 anos) apresentaram escores significativamente piores nos domínios de dor, bem-estar emocional, apoio social, autoimagem e trabalho, indicando um impacto inicial mais acentuado da doença. Tal resultado converge com o estudo de Pontoppidan et al.¹¹ que relataram maior comprometimento da qualidade de vida nos primeiros anos após o diagnóstico, com possível melhora gradual à medida que as pacientes iniciam tratamentos adequados e desenvolvem estratégias de enfrentamento.

Embora a intervenção cirúrgica não tenha apresentado resultados estatisticamente significativos, houve tendência de menor comprometimento nos domínios "Dor" e "Controle e Impotência", o que sugere possíveis benefícios clínicos da cirurgia, conforme apontado também por Villiger et al.¹², que relataram melhora na dismenorreia, dor abdominal, dispareunia e disquezia após intervenção cirúrgica da endometriose profunda.

A fisioterapia pélvica demonstrou ser uma intervenção eficaz na melhoria da qualidade de vida dessas pacientes, apresentando reduções significativas nos escores de dor e em outros domínios do EHP-30. Esses achados vão ao encontro do estudo de Vidal et al.¹³, que evidenciaram a eficácia da fisioterapia pélvica. Estudos recentes destacam que técnicas como a cinesioterapia e a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) são eficazes na redução da dor pélvica e na melhoria da funcionalidade muscular, contribuindo para o bem-estar físico e emocional das pacientes^{14,15}.

Por fim, o estudo evidenciou que, apesar do elevado nível de escolaridade da amostra, o acesso e o uso de abordagens terapêuticas como a fisioterapia ainda são limitados. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o conhecimento e a oferta de terapias multidisciplinares, como defendido por Cardoso et al.³, que destacam a importância do cuidado integrado para mulheres com endometriose, considerando suas dimensões física, emocional e social.

A maior limitação do estudo está relacionada ao delineamento transversal e à natureza autorrelatada dos dados, o que pode introduzir vieses de memória e percepção, especialmente, em relação ao tempo de diagnóstico, intensidade da dor e impacto na qualidade de vida. Além disso, a amostra, embora relevante, foi composta predominantemente por mulheres com nível

educacional elevado e residentes na região Sudeste do Brasil, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações com características sociodemográficas distintas.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a endometriose afeta negativamente várias dimensões da qualidade de vida, com destaque para "Controle e Impotência", "Bem-estar Emocional" e "Infertilidade". A intensidade da dor foi classificada como moderada a intensa na amostra estudada. Houve correlação significativa entre maiores níveis de dor e pior qualidade de vida. Mulheres com menor tempo de diagnóstico apresentaram escores mais altos, sugerindo maior impacto nos primeiros anos da doença. Embora a cirurgia não tenha mostrado significância estatística, observou-se tendência de melhora em "Dor" e "Controle e Impotência". Por outro lado, a fisioterapia pélvica mostrou-se significativamente benéfica em diversos domínios da qualidade de vida.

Os resultados destacam a importância de intervenções integradas, como a fisioterapia pélvica, no manejo da endometriose, devido aos seus efeitos positivos na qualidade de vida. Reforçam também, a necessidade de reduzir o tempo de diagnóstico e oferecer suporte contínuo nos primeiros anos após sua descoberta. Para estudos futuros, sugere-se ampliar a amostra e incluir diferentes contextos regionais e socioeconômicos, visando compreender melhor os fatores que afetam a qualidade de vida e a eficácia das abordagens terapêuticas.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio Neto LF, Ferro MC, Garcia LD, Ribeiro BC. Progesterone and estradiol receptors and Ki-67 in the superficial and deep infiltrating endometriosis. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2020; 56: e1572020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200014>.
2. Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010; 32(6): 298–307. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>.
3. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC da, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020; 20(4): 1057–67. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
4. Cardoso EPS, Anselmo NM, Miguel KJ, Silva ABC. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. *Ciênc Prax*. 2011; 4(8): 53-8.
5. Campos KS, Costa RSL. Fatores psicossomáticos decorrentes da endometriose. *Rev Cient Multidiscip*. 2023; 4(6). doi:10.47820/recima21.v4i6.3340.
6. Nascimento LF do, Nery RAF, Santos ACS, Santos MEP dos, Torquato TL, Santos PF da C, Melo ZN de, Andrade LA de, Ferreira MC, Alves JW. O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres . *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024;6(8):4714-4722. doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4714-4722.
7. Mengarda CV, Passos EP, Krynen S, Cunha Filho JS. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(8):384-92. doi:10.1590/S0100-72032008000800003.
8. Florentino AVA, Pereira A, Carvalho NM, Santos WPS, Candido Dos Reis FJ. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019 Sep;41(9):548-554. doi:10.1055/s-0039-1693057.
9. Xavier JA, Borges LL, Cunha FA, Cruz Neto MP, Silva PHCM. Impactos na qualidade de vida em portadoras de endometriose. *Rev Fisioter Ter*. 2023 ;27(128). Doi: 10.5281/zenodo.10246983
10. Muharam, R., Amalia, T., Pratama, G., Harzif, A. K., Agiananda, F., Maidarti, M., Azyati, M., Sumapraja, K., Winarto, H., Wiweko, B., Hestiantoro, A., Suarthana, E., & Tulandi, T. (2022). Chronic Pelvic Pain in Women with Endometriosis is Associated with

Psychiatric Disorder and Quality of Life Deterioration. *International journal of women's health*, 14, 131–138. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S345186>.

11. Pontoppidan, K., Olovsson, M. & Grundström, H. Fatores clínicos associados à qualidade de vida entre mulheres com endometriose: um estudo transversal. *BMC Women's Health* 23, 551 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02694-5>.
12. Villiger AS, Hoehn D, Ruggeri G, Vaineau C, Nirgianakis K, Imboden S, Kuhn A, Mueller MD. Lower Urinary Tract Dysfunction Among Patients Undergoing Surgery for Deep Infiltrating Endometriosis: A Prospective Cohort Study. *J Clin Med*. 2024 Dec 3;13(23):7367. doi: 10.3390/jcm13237367. PMID: 39685825; PMCID: PMC11642162.
13. Vidal, G.B. et al. 2024. A influência da fisioterapia na qualidade de vida em mulheres com endometriose. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 10, 10 (out. 2024), 2705–2711. DOI:<https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16131>.
14. Oliveira AF, Silva LS, Macedo PSA, Alves ED. Benefícios da fisioterapia pélvica na qualidade de vida em mulheres com transtorno da dor genito-pélvico. *Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ*. 2024; 10(10): 1065-80. doi:10.51891/rease.v10i10.15960.
15. Sousa BCA, Bastos JLS, Lima YSM, Araujo GAFB. A influência da fisioterapia pélvica na qualidade de vida de pacientes com endometriose. *Rev Fisioter Ter*. 2024; 29(140). doi:10.69849/revistaft/ar10202411271348.

ANEXO

Normas Editoriais da Revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298)

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc* ou *.docx*) e deve ser digitado em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais

e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Agradecimentos

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.