



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO-UNIFAMETRO
CURSO DE FISIOTERAPIA

DALILA RODRIGUES LIMA

MARIA JOSÉ DE MATOS CORPE

MARIA SALETE MOREIRA DE GOIS NETA

**ENDOMETRIOSE E A PERCEPÇÃO DO IMPACTO NA VIDA DE INDIVÍDUOS
COM O DIAGNÓSTICO**

FORTALEZA

2024

DALILA RODRIGUES LIMA

MARIA JOSÉ DE MATOS CORPE

MARIA SALETE MOREIRA DE GOIS NETA

PATRÍCIA DA SILVA TADDEO

**ENDOMETRIOSE E A PERCEPÇÃO DO IMPACTO NA VIDA DE INDIVÍDUOS
COM O DIAGNÓSTICO**

**Projeto de pesquisa apresentado ao curso de
graduação em Fisioterapia do Centro
Universitário Fametro - UNIFAMETRO como
requisito parcial para aprovação da disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC
II) em Fisioterapia.**

**Orientador(a): Prof.^a Me. Patrícia da Silva
Taddeo**

FORTALEZA, CEARÁ

2024

DALILA RODRIGUES LIMA
MARIA JOSÉ DE MATOS CORPE
MARIA SALETE MOREIRA DE GOIS NETA

**ENDOMETRIOSE E A PERCEPÇÃO DO IMPACTO NA VIDA DE INDIVÍDUOS
COM O DIAGNÓSTICO**

Artigo TCC apresentado no dia 11 de junho de 2024 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.a Me. Patrícia da Silva Taddeo

Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.a Me. Rinna Rocha Lopes

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.a Me. Thaís Teles Veras Nunes

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Agradecimentos

O autor Rick Warren em sua obra: “Uma Vida com Propósitos”, descreve que não estamos aqui por acaso. Ademais, a Bíblia entra como fortalecedora, descrevendo que é em Cristo que descobrimos quem somos e o propósito de nossa vida. Muito antes de termos ouvido falar de Deus, ele já tinha seus olhos sobre nós; já havia planejado para nós uma vida gloriosa, parte do projeto global que ele está elaborando para tudo e para todos. (Efésios 1:11)

Desta maneira, quero ressaltar minha gratidão quanto a Deus e sua magnitude, bem como seus planos sobre minha vida. Deus este, que inclina os ouvidos para mim, até mesmo quando não possuo palavras para descrever o que sinto ou preciso, sendo calmaria em meio aos turbilhões e trazendo esperança. Assim, sinto-me uma criança em meio aos seus braços, crendo e guardando suas promessas no coração, sabendo que tudo nesta vida passa, mas suas palavras permanecerão para sempre. Portanto, tenho descansado, certa de que nem o passado ou o porvir serão capazes de me separar de Deus e seus infinitos propósitos.

À minha família: Maria de Jesus, Ana da Silva, Isabela Rodrigues, Manoel Antônio, Ana Sarah e Paulo Cardoso, por sempre terem acreditado e sonhado comigo, buscando a realização deste sonho. Sabemos bem o quanto foi difícil chegar até aqui, mas agora posso dizer: Conseguimos. Conseguimos, por ser uma vitória partilhada, dividida em abdições, trabalho, fé, esperança, lágrimas...

Em especial, minha avó Dona Ana, não serei capaz de discorrer em palavras o tamanho do amor e da minha gratidão pela senhora. Obrigada pelas palavras, pelos esforços que não foram medidos, por todo amor, por abrir mão de você por mim e pelas noites intensas de oração, como sempre foi, comprovadas através das marcas registradas em seus joelhos, uma mulher de oração. Eu te amo.

À minha mãe, Maria de Jesus, mãe, obrigada por tudo, obrigada pela torcida em busca das minhas conquistas, por todo esforço. Você é sinônimo de força para mim. Com você aprendi a lutar pelos meus sonhos, aprendi sobre educação, importância dos estudos, como saber entrar e sair dos lugares, ser independente, buscar aquilo que eu almejo e a amar. Você me acompanhou desde sempre, minhas primeiras palavras, meus primeiros passos e hoje posso dizer: você criou uma mulher determinada e corajosa, devo tudo isso a você. Eu te amo.

Às minhas amigas: Giovanna Nunes, Victoria Kellen; Letícia Mesquita, Larisse Nascimento, Lídia Prado, Salete Moreira, Maria Corpe, Sabrina Pereira e Scarlet Bandeira. Vocês foram essenciais para esta conquista, com vocês pude dividir e dispor do real significado de amizade, partilhando momentos e crescendo juntas. Vocês são a designação do dom mais precioso que podemos ganhar do Senhor, um amigo. “Um amigo fiel é uma poderosa proteção. Quem o achou, descobriu um tesouro.” (Eclesiastes 6:14)

À toda família Castro Antunes, em especial: Rejane, Regislândia e Regemila. Vocês são a família que eu escolhi ter, obrigada por acreditarem em mim e nos meus sonhos. Vocês são canais de Deus nos conselhos, carinhos e orações. Detendo toda minha admiração e amor.

À minha professora e amiga Rinna Rocha, que exerceu um papel único nessa jornada. Sou muito grata por ter lhe conhecido, você é admirável como profissional e pessoa. Agradeço pelos infinitos conselhos, disponibilidade, gestos de carinho... Por ter acreditado em mim desde o início, sendo meu refúgio e porto seguro em dias difíceis.

À minha orientadora Patrícia da Silva Taddeo, da qual não se configura como diferente, você é

fonte de inspiração para mim como descrevi outrora. Inspiração essa que fortaleceu meus ideais, sonhos e objetivos. Sendo farol na minha caminhada acadêmica e pessoal.

Por fim, Thais Teles, Denise Lobo, Francilena Bessa e Natália Bittar. Com o coração transbordando de emoção, deixo registrado minha admiração por vocês, cada uma com maneiras singulares de tocarem os corações das pessoas. A dedicação, habilidade e paixão pelo que vocês fazem são evidentes e que bom que somos reflexos de pessoas como vocês. Por tudo isso, e muito mais, quero expressar minha profunda admiração, bem como a oportunidade de troca de experiências e vivências ao longo desses anos.

Portanto, estendo meus agradecimentos aos demais familiares, amigos e professores.

Todos vocês descritos reforçam para mim que a maior utilidade da vida é amar. Retornando ao livro: “O amor é para sempre, o amor deixa um legado. A forma de tratar outras pessoas, e não sua riqueza ou suas façanhas, é a influência mais duradoura que se pode deixar na terra. Como disse madre Teresa: 'Não é o que você faz, mas quanto amor você dedica no que faz que realmente importa'. O amor é o segredo de uma herança duradoura.”

Por fim, pretendo levar todo esse amor aos meus pacientes, servindo com meu tempo e minha vida. Sabendo que a melhor utilidade que se pode dar à vida é amar. A melhor expressão do amor é o tempo. E o melhor momento para amar é agora.

Dalila Rodrigues Lima

Em primeiro lugar, a Deus, que me permitiu alcançar meus objetivos, e me sustentou firme durante todos os meus anos de estudos. “Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus.” 1 Tessalonicenses 5:18. Também agradeço a Nossa Senhora de Fátima, pois minha alma é pura gratidão por teu amor e tua proteção que são presentes divinos em minha vida, trazendo paz e esperança aos meus dias.

A minha família, de maneira especial meus pais Isabel Cristina, Luis Elsivan e José Gildo, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Também a minha irmã Leila Oliveira que esteve presente durante o início da minha jornada escolar, vocês foram a base de tudo e sem base não há estrutura.

Ao meu esposo Roberto Matos, que foi meu porto seguro em meio a tempestade. Agradeço por todas as alegrias, cumplicidade, confiança nas minhas escolhas e a boa-vontade em ouvir minhas lamúrias ao longo dessa caminhada da Graduação. Obrigada por segurar minha mão durante as noites de estudo e me incentivar a nunca desistir, meu coração é repleto de gratidão e amor por você.

As amigas Larisse Nascimento, Leticia Mesquita, Lídia Prado, Salete Gois e Dalila Rodrigues que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de graduação e por compartilharmos tanto o estresse quanto as alegrias acadêmicas, criando laços que transcendem o ambiente universitário.

As minhas amigas Dalila Rodrigues e Salete Gois, que desenvolveram este TCC comigo, com quem convivi intensamente este último ano, que sempre foram solícitas e companheiras, obrigada pela troca de experiências. Vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento, e devem ser recompensadas com minha eterna gratidão.

A minha orientadora Patrícia Taddeo, que conduziu o trabalho com amor, paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu amplo conhecimento conosco, nos permitindo sonhar e alcançar voos mais longos. Agradeço também todas as oportunidades que me ofereceu durante minha vida acadêmica.

A todas professoras, por plantarem em mim a semente da curiosidade e regarem com seu conhecimento, fazendo florescer minha paixão pelo aprendizado. Em destaque as professoras Patrícia Taddeo, Rinna Rocha e Thais Teles por me permitirem vivenciar e incluir conhecimentos além da sala de aula.

Maria José de Matos Corpe

Concluir este trabalho não é apenas o término de um projeto acadêmico, mas o início de uma nova jornada de aprendizado e crescimento que transformou não apenas meu conhecimento, mas toda minha percepção de mundo. Por isso, ao término deste trabalho, agradeço profundamente todas as pessoas que estiveram ao meu lado em todo o processo que levou a esse momento tão marcante.

Primeiramente, agradeço e dedico todas as minhas conquistas e vitórias à Deus e Nossa Senhora, a quem busquei por abrigo durante toda minha vida, que foram minha fonte de força e perseverança em cada dificuldade enfrentada.

À toda minha família, que sempre esteve ao meu lado, me oferecendo amor, apoio incondicional e compreensão em meio aos momentos mais desafiadores. Às minhas eternas referências de amor e força, Evilany Lopes, mãe, suas palavras de encorajamento eram sempre como um bálsamo à minha alma, me dando forças em todos os momentos de insegurança e incerteza; Joacir Filho, pai, sua dedicação incansável, amor e fé em mim foi uma luz guia em meio à escuridão, e claro, à minha segunda mãe, Salete Carmo, agradeço por sua presença amorosa em minha vida, sua bondade e apoio foram uma fonte constante de conforto e segurança.

À minha amada orientadora, Patricia da Silva Taddeo, que com seu coração tão puro e grandioso me acolheu com tanto carinho, você é uma grande inspiração pra mim, seu amor pela profissão e pessoas ao seu redor me encanta. Professora Rinna Rocha, Denise Lobo e Thais Telles, das quais nutro profunda admiração e marcaram minha jornada acadêmica.

Gostaria de prestar meu agradecimento também às minhas amigas, Eulene Coelho que sempre me apoiou e confiou em mim, Dalila Rodrigues, Maria Corpe, Letícia Mesquita, Lídia Prado, Larisse Nascimento, Débora Dutra e Sabrina Maciel, cujo apoio inabalável e risadas compartilhadas tornaram os dias mais leves e as noites mais brilhantes. Suas palavras de incentivo e apoio foram como um abraço em meio às turbulências acadêmicas.

E para minhas avós, Maria do Carmo Lopes Gonçalves e Maria Salete Moreira de Gois, cuja ausência física é sentida profundamente, agradeço por todo o amor e ensinamentos que compartilharam comigo ao longo dos anos. Seu legado vive em meu coração e em cada conquista que alcanço.

Maria Salete Moreira de Gois Neta

ENDOMETRIOSE E A PERCEÇÃO DO IMPACTO NA VIDA DE INDIVÍDUOS COM O DIAGNÓSTICO

Dalila Rodrigues Lima¹

Maria José de Matos Corpe¹

Maria Salete Moreira de Gois Neta¹

Patrícia da Silva Taddeo²

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma condição inflamatória crônica que se origina na região pélvica sem etiologia comprovada e potencialmente multifatorial. Esta, se transforma devido a disseminação e localização anormal de células do tecido endometrial, fora da cavidade uterina, que desencadeia ciclos lancinantes, levando a dores descomunais nos indivíduos que possuem a patologia. **Objetivo:** O presente estudo visa avaliar por meio de questionários, a extensão da repercussão dos sintomas da endometriose no nível de funcionalidade em indivíduos diagnosticados. **Método:** Participaram deste estudo 97 pessoas que responderam por meio eletrônico a pesquisa, que se trata de um estudo descritivo do tipo transversal, de caráter analítico e com abordagem quantitativa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, sob o parecer nº 5.689.041. A coleta ocorreu no período de março a abril de 2024, sendo efetuado de forma eletrônica (Google Forms) contendo 4 tipos de questionários sendo eles: sociodemográficos, questionário sintomatológico e as escalas para cinesiofobia e catastrofização da dor. A análise dos dados consistiu de estatística descritiva e inferencial, teste de coeficiente de correlação de Spearman. **Resultado:** Os participantes deste estudo apresentaram idades entre 18 e 49 anos. A escala de Tampa obteve correlações significativas com: presença de outras condições médicas crônicas ($r = -0,26$, $p = 0,01$), sendo que 72,6% das respostas coletadas revelaram o enfrentamento de distúrbios de saúde mental. Em contrapartida, quando questionados a respeito de privar-se de experiências, 94% confirmaram negligenciar afazeres, enquanto 82,1% afirmaram não cumprir com seus deveres e obrigações em detrimento aos sintomas da endometriose. Assim compreendeu-se que 83,3% experimentou de alguma forma estigma e incompreensão quanto à patologia. Deste modo, quando em pauta questões acerca da dismenorreia, 47,6% referiram dor intensa, enquanto 35,7% apontaram dor incapacitante, estando 14,3% com quadros moderados e apenas 2,4% apresentando dores leves. Nesta pesquisa, 76,2% sentiram dor ou incômodo durante a relação sexual, assim como, 50% declararam que não conseguem começar ou concluir o ato. **Considerações Finais:** Este estudo possibilitou uma estimativa dos impactos da endometriose na cinesiofobia, correlacionando a distúrbios de saúde mental, privação de vivências e interferência no cumprimento de obrigações, além de afetar sexualmente os indivíduos, repercutindo em isolamento social e diminuição da qualidade de vida. A pesquisa gerou acesso ao conhecimento atual, permitindo aproximação às questões mais profundas do tema, tornando-se ferramenta auxiliadora na melhora da funcionalidade, cinesiofobia e catastrofização da dor.

Palavras-chave: Fisioterapia; Endometriose; Cinesiofobia

¹Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

²Prof. Orientador do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic inflammatory condition that originates in the pelvic region with no proven etiology and potentially multifactorial. This is transformed due to the dissemination and abnormal location of endometrial tissue cells, outside the uterine cavity, which triggers excruciating cycles, leading to extraordinary pain in individuals who have the pathology. **Objective:** The present study aims to evaluate, through questionnaires, the extent of the impact of endometriosis symptoms on the level of functionality in diagnosed individuals. **Method:** 97 people participated in this study who responded electronically to the survey, which is a cross-sectional descriptive study, analytical in nature and with a quantitative approach. The research project was submitted for consideration and accepted by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, under opinion no. 5,689,041. The collection took place from March to April 2024, being carried out electronically (Google Forms) containing 4 types of questionnaires: sociodemographic, symptomatological questionnaire and scales for kinesiophobia and pain catastrophizing. Data analysis consisted of descriptive and inferential statistics, Spearman's correlation coefficient test. **Result:** Participants in this study were aged between 18 and 49 years. The Tampa scale obtained significant correlations with: presence of other chronic medical conditions ($r = -0.26$, $p = 0.01$), with 72.6% of the responses collected revealing coping with mental health disorders. On the other hand, when asked about depriving themselves of experiences, 94% confirmed neglecting tasks, while 82.1% said they did not fulfill their duties and obligations to the detriment of endometriosis symptoms. Thus, it was understood that 83.3% experienced stigma and misunderstanding regarding the pathology in some way. Thus, when questions about dysmenorrhea were discussed, 47.6% reported intense pain, while 35.7% reported disabling pain, with 14.3% having moderate pain and only 2.4% having mild pain. In this survey, 76.2% felt pain or discomfort during sexual intercourse, and 50% declared that they were unable to begin or complete the act. **Final Considerations:** This study made it possible to estimate the impacts of endometriosis on kinesiophobia, correlating it with mental health disorders, deprivation of experiences and interference in the fulfillment of obligations. In addition to affecting individuals sexually, resulting in social isolation and reduced quality of life. The research generated access to current knowledge, allowing an approach to the deeper issues of the topic, becoming a tool to help improve functionality, kinesiophobia and pain catastrophizing.

Keywords: Physiotherapy; Endometriosis; Kinesiophobia.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose, consiste no extravasamento de tecido funcional análogo ao endométrio fora da cavidade uterina, não sendo raro extravasar-se para os ovários e peritônio pélvico (Lima, et al., 2018). É marcada por sintomas como dor pélvica crônica, dismenorreia (cólica menstrual intensa e atípica que pode surgir fora do período menstrual), dispareunia (dor na região vaginal, durante a penetração na relação sexual), disfunções intestinais e urinárias, sendo capaz de causar infertilidade feminina. Sofrendo influência de diversos fatores que fomentam o desenvolvimento e evolução da patologia, como implantes ectópicos, condições hormonais, inflamatórias, genéticas e ambientais (Cardoso, et al., 2020).

Ademais, é possível sobrevir, em casos mais graves, a presença de profundas lesões e infiltrações em órgãos limítrofes ao útero, como: septo retovaginal, fôrnices vaginais, bexiga, cólon retossigmoide, apêndice cecal, ou em situações mais raras, pleuras, sistema nervoso central e pericárdio (Sampaio, 2020).

Estima-se que a endometriose afeta aproximadamente de 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, havendo um pico na descoberta do diagnóstico, especialmente, a partir dos 30 anos. Concomitantemente, a maior quantidade de casos ocorre entre 40 e 44 anos (Silva, et al., 2021). Trazendo assim, diversas complicações biopsicossociais, decorrentes das dores que se tornam, inúmeras vezes, incapacitantes. Acarretando interferências negativas na qualidade de vida e interposições em condições psicossociais, intervindo na capacidade funcional desta população. Havendo exacerbação dos casos pela estigmatização do sofrimento das mulheres quanto ao seu limiar de dor, advindos da sociedade e profissionais de saúde, tornando o processo ainda mais sofrido e prejudicando a aceitação do diagnóstico pelos próprios pacientes (Silva, et al., 2021).

O tratamento da endometriose é contínuo e intermitente, por relacionar-se a uma patologia tratável, porém, não curável. Onde a intervenção, deve objetivar a diminuição dos sintomas provenientes da doença, acrescentando à busca do alívio do sofrimento, utilizando a intervenção cirúrgica como última alternativa para controle do quadro clínico e algico (Febrasgo, 2018). Deste modo, a fisioterapia pélvica detém seu enfoque na melhora funcional

do paciente, por meio de estratégias que promovam o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, dessensibilização e melhora da disfunção miofascial, objetivando a evolução da capacidade biomecânica e funcional dos indivíduos com endometriose (Aredo, et.al., 2017).

Além disso, a endometriose, configura-se como uma patologia que pode ocasionar fatores inibitórios relacionados à prática de atividades cotidianas, sejam elas laborais, sociais ou de lazer. Onde os sintomas da doença culminam na presença de dores incapacitantes e crônicas, especialmente na região pélvica, juntamente com dismenorreia e dispareunia (Cardoso et al., 2020). Deste modo, a catastrofização da dor, adentra como um fator psicossocial que surge em pacientes com dores crônicas, devido às experiências de sofrimento já vivenciadas durante o processo da doença, possuindo características específicas de sensações exacerbadas acerca da dor, que concerne há um estado mental de antecipar a dor e aumentar o tamanho real da experiência. Podendo haver obsessão pela dor, exagero ou desvalorização dos recursos que podem intervir nesta condição dolorosa. Sendo comprovado através de estudos, que sua existência, prejudica a melhora dos casos clínicos, devido ao receio dos movimentos (Cinesiofobia) (Almeida, et al., 2019).

Concomitantemente, a cinesiofobia surge como um fator associado, no qual o indivíduo apresenta medo exacerbado da própria dor, além da concepção de que o movimento poderá ocasionar a reincidência de lesões. Culminando em uma esquiva demasiada de movimentação e, conseqüentemente, limitação funcional. Uma vez que esta redução de movimentos, produz diminuição de força, prejudica estruturas osteomusculares e provoca distúrbios psicossomáticos (Febrasgo, 2018).

Deste modo, acredita-se que o presente estudo permitirá maior identificação do impacto dos sintomas que mais afetam a funcionalidade de indivíduos diagnosticados com endometriose, bem como, a realização da quantificação da presença sintomatológica e a associação de experiências de cinesiofobia e catastrofização da dor com a patologia. Ampliando o contexto informativo com as possibilidades terapêuticas, propiciando a disseminação de informações relevantes sobre a endometriose e, conseqüentemente, fortalecendo a perspectiva de atuação profissional, especialmente na área da fisioterapia pélvica.

Em síntese, o presente estudo visa avaliar por meio de questionários, a extensão da repercussão dos sintomas da endometriose no nível de funcionalidade em indivíduos diagnosticados.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DO ESTUDO

A presente pesquisa, trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, de carácter analítico e com abordagem quantitativa.

2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em formato online com desenvolvimento e aplicação de um formulário eletrônico com seleção objetiva e simplificada aos participantes. O mesmo foi viabilizado por meio das redes sociais e endereços eletrônicos para um maior alcance populacional. Outrossim, a elaboração do formulário avaliativo, contendo o questionário sociodemográfico, sintomatológico e funcional, assim como as escalas para cinesiofobia e catastrofização da dor.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por indivíduos com diagnóstico clínico de Endometriose a partir de 06 (seis) meses comprovado por meio do formulário de triagem. A amostra do estudo transcorreu por meio da análise quantitativa de pessoas que apresentaram a patologia. Por conseguinte, esta amostra evoluiu sendo delimitada por indivíduos que apresentam o sistema reprodutor feminino, pois a patologia se manifesta por células de tecido endometrial encontrado somente nesse perfil populacional. Além disso, com presença do diagnóstico de endometriose, e que se enquadraram e responderam ao formulário eletrônico viabilizado.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão da pesquisa foram indivíduos que possuíam sistema reprodutor feminino, com idade maior ou igual à 18 anos e diagnóstico de endometriose. Independentemente de sua raça, identificação de gênero, orientação sexual, estado civil, condições socioeconômicas, profissão, atividades laborais e região residencial.

Foram excluídos da pesquisa, indivíduos menores de idade, com diagnóstico menor que o período de seis meses e que não possuíam útero. Por fim, foram admitidos na pesquisa mediante aceite de consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado juntamente ao formulário eletrônico.

2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As principais variáveis verificadas no estudo são acerca das percepções acerca das dores, limitações funcionais e psicossociais que os sintomas da endometriose podem desencadear para esta população e como isso pode restringir em sua funcionalidade geral, envolvendo suas atividades cotidianas, laborais, domésticas, sociais ou de lazer. Desta forma, compreendendo as possíveis interferências funcionais e, conseqüentemente, influências na qualidade de vida. Ademais, também se faz importante o autoconhecimento por parte dos pacientes, para um maior autocuidado e auto manejo dos desfechos de cinesiofobia, catastrofização da dor e funcionalidade, e quando necessário, a busca por assistência profissional à saúde.

2.6 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados deste estudo foi realizada através de questionários e escalas específicas visando avaliar o desfecho funcional na pesquisa. As informações obtidas no estudo foram ordenadas e tabuladas em uma planilha no programa *Microsoft Excel*, e os dados dos resultados foram analisados através do SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Foi disponibilizada, inicialmente, com o acesso ao formulário eletrônico formatado por meio do *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e após seu aceite, o(a) participante foi direcionado(a) ao Questionário Sociodemográfico, no qual dispõe de 13 itens avaliativos contendo informações sobre diagnóstico, tempo de diagnóstico, idade, identificação de gênero, estado civil, região residencial, qualidade de sono, utilização ou não de contraceptivo, prática de atividade física e frequência, histórico reprodutivo, histórico familiar e presença de outras condições médicas crônicas (ansiedade e depressão).

Logo após, sobreveio continuidade ao formulário com o Questionário Sintomatológico e Funcional contabilizado 16 itens. Dispondo de características dos principais sintomas pélvicos advindos da condição da endometriose (dor pélvica crônica, dispareunia e dismenorreia). Deste modo, sendo investigado a variabilidade dos sintomas na população afetada com a doença. Somado à perguntas funcionais, que dispõem acerca das possíveis interferências que podem surgir nas atividades cotidianas dessas pessoas com diagnóstico de endometriose, sejam em atividades profissionais, de lazer, domésticas ou sociais (incluindo as relações interpessoais). Tais interferências no cotidiano, podem influenciar em fatores psicossociais e/ou na incapacidade funcional do indivíduo.

Em seguida, houve acesso à Escala de Pensamento Catastrófico sobre a Dor (B-PCS), esta escala selecionada para utilização no presente estudo, trata-se de uma versão de escala de

pensamento catastrófico com validação brasileira, já traduzida e adaptada para a língua portuguesa brasileira (Sardá et al., 2008), apresentando um alto potencial de confiabilidade teste-reteste no decorrer de sua aplicabilidade nas avaliações e pesquisas em saúde. Esta, abrange acerca do grau de pensamentos e sentimentos quando o indivíduo se encontra com dor, compreendendo de 13 itens objetivos com 05 alternativas de resposta, sendo elas: mínimo; leve; moderado; intenso; muito intenso, e contabilizadas ao final da avaliação.

Por conseguinte, a etapa de preenchimento da Escala Tampa para Cinesiofobia, na qual aborda questões sobre a crença de medo e/ou preocupação excessiva relacionado à possível dor às movimentações corporais devido ao quadro patológico. A escala para cinesiofobia discorre de 17 aspectos onde o(a) participante poderá discordar totalmente (1 ponto) ou parcialmente (2 pontos), ou concordar parcialmente (3 pontos) ou totalmente (4 pontos) em cada afirmativa, sabendo que, foi possível marcar somente um construto para cada questão. A Escala Tampa para Cinesiofobia, refere-se a um instrumento avaliativo com alta confiabilidade teste-retestes de pesquisa em saúde e um alto potencial de reprodutibilidade. Ademais, a validação da sua versão brasileira apresenta confiáveis propriedades psicométricas (Siqueira et al., 2007).

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para as análises dos questionários sociodemográficos e sintomatológicos foram realizadas estatísticas descritivas, com os dados apresentados em frequência absoluta (frequência relativa).

Ademais, a análise de relação entre as respostas advindas dos questionários foi realizada através do Coeficiente de Correlação de Spearman de forma a definir a equiparação entre fatores sociodemográficos, sintomatologia e funcionalidade, pensamento catastrófico da dor e cinesiofobia.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa cumpriu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo dispõe de normas regulamentadoras e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos, compreendendo aspectos de justiça, autonomia, bioética, equidade, beneficência e não maleficência. Deste modo, assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, pesquisadores, comunidade científica, instituições e Estado (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, sob o parecer nº 5.689.041.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 97 respostas acerca do presente estudo, o qual divide-se em quatro questionários de forma a analisar a percepção do impacto da endometriose na vida daqueles com o diagnóstico, desta forma, a pesquisa foi direcionada para a faixa etária de 18 a 49 anos, com o diagnóstico há mais de seis meses.

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico (n = 84)

Característica	N	Valor
Tempo de diagnóstico 6 – 11 meses Mais de um ano	84	13 (15,5%) 71 (84,5%)
Faixa etária 18 – 24 anos 25 – 30 anos 31 – 36 anos 37 – 43 anos 44 – 49 anos	84	27 (32,1%) 22 (26,2%) 16 (19%) 15 (17,9%) 4 (4,8%)
Gênero Cisgênero Transgênero Não-binário	83	80 (96,4%) 2 (2,4%) 1 (1,2%)
Estado civil Solteiro Casado Divorciado	84	44 (52,4%) 39 (46,4%) 1 (1,2%)
Região do Brasil Norte Nordeste Centro Oeste Sudeste Sul	84	2 (2,4%) 76 (90,5%) 0 4 (4,8%) 2 (2,4%)
Qualidade do sono em horas 0 – 4 horas 5 – 9 horas Mais de 9 horas	84	17 (20,2%) 66 (78,6%) 1 (1,2%)
Uso de contraceptivo hormonal Medicamento (Anticoncepcional) Medicamento (Injeção) DIU (Mirena) DIU (Cobre) Não utiliza	84	31 (36,9%) 0 20 (23,8%) 1 (1,2%) 32 (38,1%)

Prática de atividade física regular Sim Não	84	42 (50%) 42 (50%)
Frequência de atividade física 1 vez/semana 2 – 4 vezes/semana Mais de 5 vezes/semana Não pratica	73	3 (4,1%) 33 (45,2%) 7 (8,3%) 30 (41,1%)
Histórico reprodutivo (gestações, abortos) Sim Não	84	22 (26,2%) 62 (73,8%)
Histórico familiar de endometriose Sim Não	83	23 (27,7%) 60 (72,3%)
Presença de outras condições médicas crônicas Sim Não	84	51 (60,7%) 33 (39,3%)

Tabela 2 - Questionário sintomatológico (n = 84)

Pergunta	N	Valor
Já deixou de fazer algo devido aos sintomas da endometriose? Sim Não	84	79 (94%) 5 (6%)
Como você classificaria suas cólicas durante o período menstrual? Dor leve Dor moderada Dor intensa Dor incapacitante	84	2 (2,4%) 12 (14,3%) 40 (47,6%) 30 (35,7%)
Como você lida com os períodos de dor intensa causados pela endometriose? Me isolo Deixo minhas obrigações de lado Não deixo que interfira nas minhas obrigações	84	18 (21,4%) 36 (42,9%) 30 (35,7%)
Como a endometriose afeta sua participação em atividades sociais e de lazer? Não afeta	84	

Tenho dificuldade para participar Não participo de programas de lazer		17 (20,2%) 57 (67,9%) 10 (11,9%)
Já faltou ao trabalho ou faculdade devido aos sintomas da endometriose? Sim Não	84	69 (82,1%) 15 (17,9%)
Sente dor ou incômodo durante a relação sexual? Sim Não	84	64 (76,2%) 17 (20,2%)
A dor ou incômodo impede de começar ou concluir a relação? Sim Não	84	42 (50%) 36 (42,9%)
A endometriose afeta suas relações pessoais e sociais? Sim Não	84	51 (60,7%) 33 (39,3%)
Teve que fazer alterações significativas em sua dieta ou estilo de vida devido à endometriose? Sim Não	84	73 (86,9%) 11 (13,1%)
Como a endometriose afeta sua produtividade no trabalho ou estudos? Não afeta Percebo uma diminuição na minha produtividade Não consigo ser produtiva	84	8 (9,5%) 65 (77,4%) 11 (13,1%)
Como a endometriose afeta seu sono? Nada Razoavelmente Um pouco Pouco Muito	84	8 (9,5%) 22 (26,2%) 32 (38,1%) 10 (11,9%) 12 (14,3%)
Você tem enfrentado problemas emocionais como ansiedade e depressão devido à endometriose? Sim Não	84	61 (72,6%) 23 (27,4%)
Você já experimentou estigma ou falta de compreensão por parte de outras pessoas em	84	

relação à sua endometriose? Sim Não		70 (83,3%) 14 (16,7%)
Você já participou de grupos de apoio ou comunidades online para pessoas com endometriose? Sim Não	84	25 (29,8%) 37 (44%)
Se participou de grupos, conseguiu observar uma melhora na sua qualidade de vida e/ou de sua autopercepção? Sim Não	57	20 (35,1%) 37 (64,9%)
Você tem alguma preocupação em relação à fertilidade ou planejamento familiar devido à endometriose? Sim Não	84	68 (81%) 16 (19%)

Tabela 3 - Pontuação média dos participantes nas escalas B-PCS e Tampa (n =84)

Escala	Média	Desvio padrão
Tampa	40,85	7,32
B-PCS	33,48	11,07

A escala de Tampa obteve correlações significativas com: presença de outras condições médicas crônicas ($r = -0,26$, $p = 0,01$), como você classificaria as suas cólicas durante o período menstrual ($r=0,40$, $p=0,005$), como você lida com os períodos de dor intensa causados pela endometriose ($r=-0,22$, $p=0,04$), como a endometriose afeta a sua participação em atividades sociais e de lazer ($r=0,30$, $p = 0,006$), já faltou ao trabalho ou faculdade devido aos sintomas da endometriose ($r=-0,34$, $p = 0,002$), a endometriose afeta as suas relações pessoais e sociais ($r=-0,28$, $p = 0,009$), como a endometriose afeta seu sono ($r=0,28$, $p = 0,009$), você tem enfrentado problemas emocionais como ansiedade e depressão devido à endometriose ($r=-0,22$, $p=0,03$) e você já experimentou estigma ou falta de compreensão por parte de outras pessoas em relação à sua endometriose? ($r=-0,40$, $p < 0,0001$).

A escala BPCS obteve correlações significativas com: idade ($r= -0,25$, $p= 0,02$), presença de outras condições médicas crônicas ($r = -0,22$, $p = 0,04$), já deixou de fazer algo

devido aos sintomas da endometriose ($r = -0,23$, $p = 0,03$), como você classificaria as suas cólicas durante o período menstrual ($r=0,49$, $p<0,001$), como você lida com os períodos de dor intensa causados pela endometriose ($r=-0,39$, $p<0,0001$), como a endometriose afeta a sua participação em atividades sociais e de lazer ($r=0,55$, $p<0,0001$), já faltou ao trabalho ou faculdade devido aos sintomas da endometriose ($r=-0,46$, $p<0,0001$), a dor e o incômodo impede de começar ou concluir a relação ($r=-0,25$, $p = 0,02$), a endometriose afeta as suas relações pessoais e sociais ($r=-0,35$, $p = 0,001$), como a endometriose afeta sua produtividade no trabalho ou estudos ($r=0,26$, $p=0,01$), como a endometriose afeta seu sono ($r=0,36$, $p = 0,001$) e você já experimentou estigma ou falta de compreensão por parte de outras pessoas em relação à sua endometriose? ($r=-0,41$, $p < 0,0001$).

Além disso, foi encontrada correlação significativa entre a Tampa e a BCFS ($r=0,57$, $p < 0,0001$).

Os resultados advindos deste estudo apontam que 72,6% das respostas coletadas revelaram o enfrentamento de distúrbios de saúde mental. Desta forma, acerca da equiparação entre os níveis de ansiedade e depressão os achados aqui encontrados corroboram com os estudos realizados por Márki, et al. (2017), em que apontam uma relação direta quanto a intensidade do quadro álgico, sugerindo que a regulação emocional resultará em um efeito positivo quanto a qualidade de vida desses indivíduos e melhora no quadro psicológico dos mesmos.

Em contrapartida, quando questionados a respeito de privar-se de experiências, 94% confirmaram negligenciar afazeres, enquanto 82,1% afirmaram não cumprir com seus deveres e obrigações em detrimento aos sintomas da endometriose. Assim, quando posto em pauta questões acerca da dismenorreia, 47,6% referiram dor intensa, enquanto 35,7% apontaram dor incapacitante, estando 14,3% com quadros moderados e apenas 2,4% apresentando dores leves, o que corrobora com o estudo de MacGregor, et al. (2023) onde foi possível perceber um significativo impacto negativo na função social, incluindo prejuízos em suas relações com a família e amigos, bem como em atividades sociais, desportivas e influência na jornada acadêmica.

Outrossim, em consonância ao constatado por Youseflu, et al. (2020), que apontou a dispareunia não apenas como sintoma comum advindo da endometriose, como também um preditivo para outras disfunções sexuais, tais como, diminuição da libido, lubrificação e anorgasmia, fomentando na privação sexual, repercussão negativa da autoestima e qualidade

dos relacionamentos amorosos, foi atestado com base nas respostas colhidas nesta pesquisa que 76,2% sentem dor ou incômodo durante a relação sexual, assim como, 50% declararam que não conseguem começar ou concluir o ato.

Diante disso, os dados dispostos acima correlacionam-se de forma diretamente proporcional quanto ao isolamento social, este sendo responsável por 21,4% das respostas, assim como a tomada de decisão do não cumprimento de suas obrigações (42,9%), dificuldade na participação de atividades de lazer (67,9%) e a não participação nas mesmas (11,9%). Desta forma, assim como as discussões nos grupos focais presentes no estudo de Mellado, et al. (2016), concluiu-se que o isolamento social progressivo é incontestável do mesmo modo em que se classifica comum e um importante achado para o manejo multidisciplinar da abordagem de tratamento.

Ademais, tal como identificou Yela, et al. (2020) em sua pesquisa, a compreensão em torno da endometriose e seus sintomas por parte de familiares e companheiros é de extrema valia como fator atenuante no impacto da qualidade de vida daqueles acometidos pela comorbidade, tal análise expõe sua relevância quando posto em paridade no que concerne aos resultados obtidos a partir dos questionários disponibilizados pelo atual estudo. Neste, compreendeu-se que 83,3% experimentou de alguma forma estigma e incompreensão quanto à patologia e o que a mesma representa em suas vidas, reconhecendo-o assim, como fator agravante quanto ao impacto negativo no bem estar global dos mesmos.

Em síntese, é factível a partir das respostas colhidas e estudos acerca do assunto o importante nível de impacto biopsicossocial na vida de indivíduos diagnosticados com endometriose, interferindo de modo direto em seus relacionamentos interpessoais, sexuais e qualidade de vida. Deste modo, o quadro álgico pode ser considerado como um fator determinante para o declínio da qualidade de vida, contudo, outros fatores podem agravar a percepção de dor, tais como, a incompreensão por parte de si mesmos, círculo familiar, social e cônjuges, distúrbios de saúde mental, isolamento social e privação de momentos de lazer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a quantificação da repercussão dos sintomas da endometriose associando aspectos que remetem a presença de cinesiofobia com correlações significativas ao questionário sociodemográfico, além do enfrentamento de distúrbios de saúde mental, privação de vivências de lazer, interferência no cumprimento de obrigações, presença de dismenorrea e

dispareunia, dentre outros. Além de se configurar preditivo de disfunções sexuais, repercutindo em isolamento social e diminuição de qualidade de vida, devido aos sintomas da endometriose. Experienciando e mostrando também, estigmas e incompreensões quanto à patologia, fator agravante do impacto negativo no bem estar global destes indivíduos.

Desta maneira, familiarizar-se na relevância da atuação fisioterapêutica no que diz respeito ao tratamento e questões que desencadeiam e estão associadas à doença possibilitando verificar as principais causas e associações que impactam os resultados, promovendo também, acesso ao conhecimento atual, permitindo aproximação à questões mais profundas concernentes ao tema, tornando-se ferramenta auxiliadora na melhora da funcionalidade, cinesiofobia e catastrofização da dor. Visto que, inúmeros indivíduos em todo o mundo sofrem com condições de dores incapacitantes, no entanto, sem a possibilidade de interferência na realização de suas atividades em âmbitos pessoais, sociais ou profissionais.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. et al. Relationship between the perceived social support and catastrophization in individuals with chronic knee pain. **BrJP**, v. 2, p. 55-60. jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190011>.

Bazot, M.; Daraï E. Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. **Fertil Steril**. v. 108, n. 6, p. 886-894. dez. 2017. DOI 10.1016/j.fertnstert.2017.10.026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL, M. S. Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde de 12. dez. 2012 **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília , 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BROSENS, I.; PIJNENBORG, R.; BENAGIANO, G. Defective myometrial spiral artery remodelling as a cause of major obstetrical syndromes in endometriosis and adenomyosis. **Placenta**, v. 34, n. 2, p. 100-105. fev. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.placenta.2012.11.017>.

BULUN, S.; YILMAZ, B. D.; SISON, C.; MIYAZAKI, K.; BERNARDI, L.; LIU, S.; KOHLMEIER, A.; YIN, P.; MILAD, M.; WEI, J. Endometriosis. **Endocrine Reviews**, v. 40, n. 4, p. 1048-1079. ago. 2019. The Endocrine Society. DOI: <https://doi.org/10.1210/er.2018-00242>.

CARDOSO, J.V.; MACHADO, D.E.; SILVA, M.C.; BERARDO, P.T.; FERRARI, R.; ABRÃO, M.S.; PERINI, J.A. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1057-1067, out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>

CIRINO , G. A. R.; LOIOLA, S. L.; CARVALHO, T. A.; COELHO, S. M.; AZEVEDO, A. H. Endometriose e saúde sexual feminina - desafios, tratamento, perfil epidemiológico e impactos biopsicossociais: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, 26 dez. 2023. DOI 32957. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/32957/18047>.

COXON, L.; EVANS, E.; VICENTE, K. Endometriose – uma doença dolorosa. *Opinião Atual em Anestesiologia*, v. 36, n. 5, p. 595-601, 01 out. 2023. DOI 10.1097/ACO.0000000000001305. Disponível em: https://journals.lww.com/co-anesthesiology/fulltext/2023/10000/endometriosis___a_painful_disease.19.aspx#.

DA SILVA, E.H.O. et al. Análise do perfil epidemiológico das pacientes com endometriose no Estado do Amazonas no Período de 2016 a 2020. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 18318-18328, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-303.

DEL FORNO, S. *et al.* Avaliação da área hiatal do elevador usando ultrassonografia transperineal 3D/4D em mulheres com endometriose infiltrativa profunda e dispareunia superficial tratadas com fisioterapia muscular do assoalho pélvico: ensaio clínico randomizado. *Ultrasound Obstet Gynecol*, v. 57, n. 5, p. 726-732, 11 jan. 2021. DOI 10.1002/uog.23590. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.23590>.

GOLDBERG, J.; DAVIS, A. Extrapelvic Endometriosis. *Seminars In Reproductive Medicine*, v. 35, n. 01, p. 098-101, 19 dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1597122>.

HALPERN, G.; SCHOR, E.; KOPELMAN, A. Nutritional aspects related to endometriosis. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, v. 61, n. 6, p. 519-523, nov. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.06.519>.

HÄUSER, W. Endometriose e síndrome de Schmerz crônica. *Schmerz*, v. 35, n. 3, p. 179-182, 11 fev. 2021. DOI 10.1007/s00482-021-00535-8.

JAEGER, M.; GSTOETTNER, M.; FLEISCHANDERL, I. “A little monster inside me that comes out now and again”: endometriosis and pain in Austria. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, e:00226320. DOI 10.1590/0102-311X00226320.

LIMA, R. V. et al.. Female Sexual Function in Women with Suspected Deep Infiltrating Endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 3, p. 115–120, mar. 2018. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0038-1639593>.

LIU, Y.; ZHANG, Z.; YANG, F.; WANG, H.; LIANG, S. O papel das células-tronco endometriais na patogênese da endometriose e sua aplicação no seu diagnóstico precoce. *Biologia da Reprodução*, [S. l.], v. 102, n. 6, p. 1153–1159, 22 jan. 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/biolre/ioaa011>.

MACGREGOR, B.; ALLAIRE, C.; BEDAIWY, M.A.; YONG, P.J.; BOUGIE, O. Carga de doença da dismenorrea: impacto no potencial do curso de vida. *Int J Saúde da Mulher*, v. 2023, n. 15, p. 499—509, 3 abr. 2023. DOI <https://doi.org/10.2147/IJWH.S380006>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/disease-burden-of-dysmenorrhea-impact-on-life-course-potential-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>.

MÁRKI, G.; BOKOR, A.; RIGÓ, J.; RIGÓ, A. Dor física e regulação emocional como principais fatores preditivos de qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres que vivem com endometriose. *Reprodução Humana*, v. 32, n. 7, p. 1432–1438, 8 maio. 2017. DOI <https://doi.org/10.1093/humrep/dex091>. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/32/7/1432/3803423?login=false#96521369>.

MELLADO, B.H. *et al.* Isolamento social em mulheres com endometriose e dor pélvica crônica. *Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 133, n. 2, p. 199-201, maio. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.08.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729215007717>.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7°. ed. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*, 2014. 1307 p. ISBN 978-85-277-2584-2. DOI <https://www.ava-edu.net/biblioteca/wp-content/uploads/2021/03/Anatomia-Orientada-Para-a-Cl%C3%ADnica-Moore-7%C2%AA-ed.-PT-BR.pdf>.

PODGAEC, S. *et al.* Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*, São Paulo, ed. 32, p. 1-20, 2018. DOI <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>.

ROCHA, R. O.; NASCIMENTO, S. L. A prática da cinesioterapia em grupo: uma possibilidade de tratamento para mulheres com dor pélvica crônica. TCC (Bacharelado em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39667>.

SAMPAIO NETO, L. F. *et al.* Progesterone and estradiol receptors and Ki-67 in the superficial and deep infiltrating endometriosis. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, e:1572020, 2020. DOI <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200014>

SARDÁ JUNIOR, J. *et al.* Validação da Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor. *Acta Fisiátrica*, v. 15, n. 1, p. 31-36, 9 mar. 2008. DOI 10.5935/0104-7795.20080001.

SILVA, C.M.; CUNHA, C.F.; NEVES, K.R.; MASCARENHAS, V.H.A.; CAROCI-BECKER, A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, p., 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0374>.

SIQUEIRA, F.B.; TEIXEIRA-SALMELA, L.F.; MAGALHÃES, L.C. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Tampa de cinesiofobia. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 15, n. 1, p. 19-24, 2007. UNIFESP. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522007000100004>.

TOKUSHIGE, N. *et al.* High density of small nerve fibres in the functional layer of the endometrium in women with endometriosis. *Human Reproduction*, v. 21, n. 3, p. 782-787, 27 out. 2005. DOI 10.1093/humrep/dei368.

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. DE P.; BENETTI-PINTO, C. L.. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 2, p. 90–95, fev. 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1708091

YOUSEFLU, S. *et al.* Fatores influentes na função sexual em mulheres inférteis com endometriose: uma análise de trajetória. **Saúde da Mulher BMC**, v. 20, n. 92, 5 maio. 2020. DOI <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>.