

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES - IEFES**

**ANA PAULA DE SOUSA MADEIRO  
VANESSA DE SALES ARAÚJO**

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE  
SOBRE OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO FUNCIONAL  
PARA A QUALIDADE DE VIDA**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2021**

**ANA PAULA DE SOUSA MADEIRO  
VANESSA DE SALES ARAÚJO**

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE  
SOBRE OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO FUNCIONAL  
PARA A QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a aquisição do título de Bacharelado em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Passos Zylberberg

**FORTALEZA - CEARÁ  
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Biblioteca Central do Campus do Pici Prof. Francisco José de Abreu Matos  
Elaborada por Herbenio de Souza Bezerra - CRB-3/1613

---

- M153p      Madeiro, Ana Paula de Sousa.  
                A percepção de mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico funcional para a qualidade de vida / Ana Paula de Sousa Madeiro, Vanessa de Sales Araújo. – 2021.  
                58 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2021.  
                Orientação: Profa. Dra. Tatiana Passos Zylberberg.
1. Exercício físico. 2. Endometriose. 3. Qualidade de vida. I. Araújo, Vanessa de Sales. II. Título.

**ANA PAULA DE SOUSA MADEIRO  
VANESSA DE SALES ARAÚJO**

**A PERCEPÇÃO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE  
SOBRE OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO FUNCIONAL  
PARA A QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a aquisição do título de Bacharelado em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Passos Zylberberg

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dra. Tatiana Passos Zylberberg  
Instituto de Educação Física e Esportes - UFC

Prof. Dr. Eduardo Vinicius Mota Silva  
Instituto de Educação Física e Esportes – UFC

Prof. Ms. Rayanne Moreira da Cunha  
Fisioterapeuta Pélvica

**A Deus.**

**Aos nossos pais.**

**Aos nossos familiares.**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre iluminou o nosso caminho durante esta caminhada, concedendo-nos inúmeras bênçãos e desafios.

Aos nossos familiares por estarem sempre na torcida pelas nossas conquistas.

A nossa orientadora Tatiana Passos Zylberberg, grande profissional e exemplar professora, agradecemos imensamente pelo conhecimento compartilhado, a sua ajuda foi imprescindível para a nossa conquista.

As participantes desta pesquisa, Juana Fernandes e Raquel Miranda, somos gratas por terem aceitado esse desafio conosco.

Eu, Ana Paula, agradeço aos meus pais Carlos José e Sueli Rodrigues e, ao meu esposo Helton Rodrigues

Eu, Vanessa, agradeço aos meus pais Zé Maria e Marlene Sales e, ao meu esposo Roberto

... por nos darem força e coragem para não desistirmos desse árduo desafio de conciliar os estudos com o emprego, por estarem sempre conosco na construção dos nossos sonhos.

## RESUMO

A endometriose é uma doença impactante em mulheres que pode causar muita dor e levar à infertilidade, afetando ainda o desempenho nas atividades de casa, nas relações sexuais, no trabalho, na prática de exercícios físicos e demais atividades sociais. É uma doença agravada por diagnóstico tardio e falta de tratamento multidisciplinar, podendo causar uma série de impactos sobre as mulheres, em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais, dentre outros. A presente pesquisa teve como objetivo mostrar a percepção das mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico funcional para a qualidade de vida. Elas participaram de um programa de exercícios via GoogleMeet, de forma supervisionada com as autoras deste estudo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujas participantes foram mulheres diagnosticadas com endometriose, pacientes do SUS atendidas pela MEAC que participam do projeto de extensão Mulheres e Novelos. Os instrumentos para coleta de dados foram: formulário Google, escuta das histórias de vida e experiências no/do corpo (registro em áudios), aplicação do questionário de qualidade de vida após participação de todas as aulas e, entrevista final. Na análise desses discursos identificamos que na percepção das mulheres, a prática de exercício físico funcional gerou uma melhora considerável dos sintomas provenientes da endometriose, conseqüentemente, trouxe benefícios para a qualidade de vida apesar da endometriose.

**Palavras-chave:** Exercício Físico. Endometriose. Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

Endometriosis is a distressing disease in women which can cause a lot of pain and lead to infertility, even affecting their performance in house chores, sexual relations, at work, physical exercise and other social activities. It's a disease aggravated by a late diagnosis and a lack of multidisciplinary treatment, which may cause a series of impacts on the women, their physical aspects, psychological, social among others. This research had as main objective to show the perception of women with endometriosis on the benefits of functional physical exercises for life quality. They participated in an exercise program via Google Meet, supervised by the authors of this study. It's a qualitative research in which the participants were women diagnosed with endometriosis, treated in SUS and attended by MEAC that participated in the extension project "Mulheres e Novelas". The instruments for data collection were: Google form, listening of their life stories and experiences on / of the body (recorded in audios), questionnaire application about the life quality after their participation on all classes and final interview. In the analysis of their speeches we have identified that in the perception of the women, the practice of the physical exercises have created a remarkable improvement in the symptoms caused by the endometriosis, therefore, it brought benefits for their quality of life despite the endometriosis.

**Key-words:** Physical Exercise. Endometriosis. Quality of Life.



**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
	<b>3.1 ENDOMETRIOSE</b> .....	<b>12</b>
	<b>3.2 DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>14</b>
	<b>3.3 TRATAMENTO</b> .....	<b>14</b>
	<b>3.4 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE</b> .....	<b>15</b>
	<b>3.5 DOR PÉLVICA</b> .....	<b>16</b>
	<b>3.6 EXERCÍCIO FÍSICO E ENDOMETRIOSE</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>51</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença impactante na vida de mulheres, pode causar muita dor e levar à infertilidade, afetando o desempenho nas atividades de casa, nas relações sexuais, no trabalho, na prática de exercícios físicos e demais atividades sociais. Sobre endometriose, somente no último ano foram publicados no PubMed 1.689 artigos, média de 4,6 trabalhos por dia. Apesar de novos estudos, sabe-se que é uma doença de diagnósticos tardios, o que amplia o sofrimento feminino.

Segundo Bento e Moreira (2018, p.02) a endometriose acomete mundialmente, pelo menos, 70 milhões de mulheres, sendo uma das principais causas de hospitalização em países industrializados. No Brasil, tivemos 71.818 internações por endometriose no período de 2009 a 2013.

Para Falcade e Amaral (2009) a endometriose é uma patologia complexa, e na maioria das vezes, as mulheres ficam anos sem um diagnóstico específico e como consequência, sem o tratamento multidisciplinar apropriado. Devido a isso, é necessário que a paciente tenha recursos e ações que promovam a melhoria da qualidade de vida.

Por se tratar de uma doença crônica, o principal tratamento é a diminuição das dores da paciente, portanto, o exercício físico pode ser um grande aliado na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, favorecendo o bem-estar físico e emocional. (FALCADE; AMARAL, 2009).

O exercício físico regular parece ter efeitos protetores contra doenças que envolvem processos inflamatórios, pois induz um aumento nos níveis sistêmicos de citocinas com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes e, também, atua na redução dos níveis de estrogênio (BONOCHE, et al. 2014, p.12).

Em vista do exposto, buscamos nesta pesquisa identificarmos a percepção das mulheres sobre os benefícios do exercício físico funcional para a qualidade de vida. As mulheres, pacientes do SUS atendidas pela MEAC e acompanhadas pelo projeto de extensão Mulheres e Novelas, aceitaram o convite para participar do programa via GoogleMeet.

Mulheres e Novelas (MN) é um projeto de extensão fundado e coordenado pela Profa. Tatiana Zylberberg, docente do IEFES-UFC, que em 2013 publicou um livro com a sua trajetória para “desentrelaçar” a endometriose. Visando comunicar a

sociedade os diferentes aspectos da saúde da mulher, dedicou-se depois à produção de vídeos educativos sobre diversos aspectos do corpo e das dores femininas. Passou a atuar por meio das redes sociais e o canal no YouTube MN, despertou a atenção do Dr Leonardo Bezerra que em 2017, a convidou para colaborar na escuta, sensibilização, o esclarecimento e a qualidade de vida de mulheres com endometriose atendidas pela MEAC/EBSERH/UFC, por meio de ações presenciais. O projeto criou ainda um grupo de WhatsApp e passou também a promover oficinas de consciência corporal. Neste percurso Zylberberg (2013, 2016, 2017, 2018, 2019) identificou importância de elaborar um programa de exercícios que pudesse ser feito mesmo na distância, diante do grande número de pacientes que residem no interior do Ceará e não conseguem usufruir dos serviços da MEAC de Fisioterapia pélvica e atividade física orientada.

Elaboramos então esta pesquisa, para facilitar o acesso e a inclusão de exercícios físicos na rotina das pacientes que moram no interior do Ceará e/ou que não podem se deslocar para centros de treinamentos físico, cenário que foi ainda mais necessário, em função da pandemia pela Covid-19.

A intenção de abordar esse tema, partiu de uma reflexão sobre a importância de as mulheres com endometriose praticarem exercícios físicos orientados, de seguir um programa de treinamento adequado, para que possam conquistar bons resultados na melhoria da autonomia, consciência corporal, fortalecimento, alívio das dores e diminuição do estresse e da ansiedade. O acesso a esta orientação profissional, ainda é restrito, principalmente nas cidades do interior. Cientes da função social da universidade e da pesquisa científica, optamos por esta proposta de intervenção e contribuição numa doença que é um problema de saúde pública.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar a percepção das mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico funcional na melhoria da qualidade de vida.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar um programa de exercícios, por intermédio do GoogleMeet em mulheres com endometriose acompanhadas pelo projeto Mulheres e Novelos.
- Avaliar a percepção das mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico no alívio das dores e na funcionalidade corporal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma doença que traz uma série de impactos sobre as mulheres, em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais, dentre outros. Apesar de estudos e casos médicos apresentados, ainda existe alguns paradigmas sobre essa doença (KRATKA, 2002).

Carmargo, Lemos e Queiroz (2012), definem que a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, induz a uma resposta inflamatória crônica. É uma doença de característica benigna e o tecido endometriótico ectópico, assim como o endométrio, é responsivo à ação dos esteroides ovarianos.

Os focos de tecido endometrial, localizados fora do seu habitat natural, continuam sendo estimulados mensalmente, pela ação hormonal do ciclo menstrual e funcionam como “corpo estranho” ao local de implantação, provocando reação inflamatória ao redor de si, causando dor no período menstrual. Com o tempo, o processo inflamatório desencadeia a formação de aderências ao redor do foco de endometriose, entre as estruturas vizinhas, dificultando a mobilidade e função da estrutura acometida, incorrendo em dor pélvica crônica e até em esterilidade (KRATKA, 2002, p. 07).

Para Minson et al. (2011, p.12), “Os principais sintomas da EDM são: dismenorreia, algia pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas, e sua prevalência em mulheres na menarca é em torno de 10%”.

O diagnóstico que muitas vezes pode levar anos, acarreta muito sofrimento físico e desgaste emocional. É uma doença pouco conhecida, a maioria das mulheres nunca nem ouviram falar da endometriose (KRATKA, 2012).

Morbidade física e emocional decorrente da dor crônica, da infertilidade, da redução das atividades, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, são alguns fatores que estão associados a EDM (MINSON et al, 2011).

Estima-se que a endometriose esteja presente em 5 a 20% das pacientes com dor pélvica crônica e 20 a 40% das mulheres inférteis, com prevalência média de 3 a 10% das pacientes em período reprodutivo (LEMOS, CAMARGO E QUEIROZ, 2012, p.189).

Cardoso et al. (2016), considera que a endometriose é uma das principais causas de dor na região pélvica e infertilidade em pacientes na idade reprodutiva, tendo em vista elevação da taxa de hospitalização ginecológica em países industrializado.

De acordo com Cesar e Freitas (2009), existem dúvidas quando a endometriose é incipiente, isto é, quando é classificada como endometriose mínima ou leve, tendo em vista que de acordo com o grau de acometimento da pelve pela endometriose, maiores serão as dificuldades reprodutivas<sup>1</sup>.

Existe consenso de que a endometriose é uma doença que acomete a mulher na sua idade reprodutiva, uma vez que necessita dos estrogênios para se desenvolver, embora os estudos epidemiológicos mostrem resultados conflitantes (GONÇALVES, 2016).

Cardoso et al (2011) apontam também que, mulheres com grande sangramento menstrual que não respondem ao tratamento com anticoncepcionais, com história familiar de endometriose possuem grande chance de desenvolver a doença, devido à predisposição genética.

Camargo, Lemos e Queiroz (2012) apontam que a prevalência é incerta, por não haver marcador específico para a doença, muitas vezes, o diagnóstico é definido por procedimento cirúrgico, no entanto, sabe-se que não é um procedimento acessível.

Os aconselhamentos, analgesia adequada, orientações de mudanças nos hábitos de vida, terapêutica hormonal e terapêutica medicamentosa, são consideradas boas práticas clínicas para o tratamento de pacientes com endometriose (LE MOS, CAMARGO e QUEIROZ, 2012).

Considerada como a doença da “mulher moderna” para alguns autores, a endometriose normalmente é diagnosticada em mulheres com crises de dor pélvica ou que tentam engravidar sem sucesso na fase adulta (no caso de mulheres que tentam engravidar sem uso de métodos anticonceptivos por pelo menos um ano) (CARDOSO ET AL., 2011).

Por ser considerado “tabu” falar de assuntos relacionados aos ciclos menstruais, à sexualidade ou à fertilidade, algumas mulheres durante anos sofreram sozinhas, além do que, a endometriose não é uma doença bastante conhecida (KRATKA, 2012).

---

<sup>1</sup> Estas questões são ainda mais complexas, existem mulheres com muitos focos que engravidam e outras com poucos focos que não engravidam.

### 3.2 DIAGNÓSTICO

Para Gonçalves (2016) diagnosticar a endometriose na população em geral torna-se difícil, muitas vezes o diagnóstico definitivo somente pode ser estabelecido por meio de procedimento cirúrgico.

Segundo Cesar e Freitas (2011, p. 101):

O diagnóstico clínico envolve queixa de dismenorreia, algia pélvica crônica, esterilidade, irregularidade menstrual e dispareunia, associadas à dor à defecação, disfunção ovulatória, insuficiência lútea e distúrbios de implantação como parte da sintomatologia da endometriose, segundo sua localização.

Kratka (2002, p. 23) aponta que:

O diagnóstico da endometriose, de modo grosseiro, inicia-se pela suspeita clínica, passa pela cirurgia e chega, por último, a se confirmar pelo exame anatomopatológico da lesão ou biópsia. Os exames laboratoriais, ultrassonográficos e radiológicos são importantes para o raciocínio clínico do médico. Porém, a endometriose só pode ser confirmada por meio da observação direta, através de videolaparoscopia ou de uma laparotomia (KRATKA, 2002, p. 23).

Exames laboratoriais, de imagem e/ou exames especiais e procedimentos diagnósticos são utilizados na investigação e avaliação da endometriose (CEZAR, FRETAS, 2009).

Pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), infelizmente, são os que enfrentam maiores dificuldades a chegarem aos cuidados de hospitais-escolas com atendimentos terciários, além disso, ainda há dificuldades do diagnóstico em algumas regiões no Brasil (CARDOSO ET AL., 2011).

### 3.3 TRATAMENTO

O American College of Obstetricians and Gynecologists recomenda que se estabeleça, a priori, o diagnóstico pré-tratamento a fim de se excluírem outras causas de dor pélvica, tais como a doença inflamatória pélvica, fibromas uterinos e cistos ovarianos, além das causas não-ginecológicas de dor. O tratamento deve ser individualizado de acordo com o grau de extensão das lesões, bem como as queixas e os anseios da paciente no sentido de aliviar seus sintomas dolorosos ou seus problemas reprodutivos” (CESAR, FRETAS, 2009, p.102).

Em estudos apresentados por Gonçalves (2016), é relatado que diversas formas de tratamento têm sido empregadas para tratar a endometriose e controlar seus sintomas, incluindo tratamento medicamentoso e cirúrgico. Para o autor, “O tratamento conservador mais utilizado inclui medicamentos anti-inflamatórios não

hormonais, análogos do hormônio liberador de gonadotropinas (GNRH), derivados de androgênicos, anticoncepcionais orais combinados e progestágenos” (GONÇALVES, 2016, p. 15).

Visando retirar o tecido endometrial, delicadamente para evitar a formação de novos focos endometrióticos, em alguns casos, quando o tratamento medicamentoso não causa efeito, o tratamento cirúrgico é recomendado, sendo realizado no intuito de remover as lesões endometrióticas (CARDOSO ET AL., 2011).

O tratamento para o endometrioma (doença que consiste na presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, induz uma resposta inflamatória crônica) é a laparoscopia, no entanto, para Cardoso et al (2011) esse tratamento cirúrgico possui dois riscos, a cirurgia excessiva com a remoção do córtex ovariano, e quando a cirurgia é incompleta onde há recorrência da doença.

Cardoso et al. (2011) ressaltam que a remoção cirúrgica dos endometriomas pode ser prejudicial para a função ovariana devido a estresse mecânico, processos inflamatórios e prejuízos da vascularização os quais causam traumatismo.

O tratamento cirúrgico ablação dos focos de endometriose, geralmente por laparoscopia, em grande parte das pacientes, apresenta-se recidiva da sintomatologia dolorosa e também dos focos de endometriose, necessitando de complementação medicamentosa (CESAR e FRETAS, 2009).

Diversos tratamentos para a endometriose podem ser inclusos, desde a laparoscopia com ablação a laser ou diatermia do tecido endometrial, drenagem ou remoção dos cistos ovarianos, remoção dos nervos sacrais, histerectomia e ooforectomia bilateral (GONÇALVES, 2016).

Existem várias formas de tratamento; a escolha vai depender de uma série de fatores relacionados à paciente, como idade, extensão da doença, o desejo ou não de engravidar e a intensidade dos sintomas. Também é importante considerar fatores ligados às diferentes opções terapêuticas, como eficácia, custo da medicação, segurança e efeitos colaterais, contraindicações e forma de administração (KRATKA, p. 27, 2012).

### **3.4 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE**

Qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, psicológicos e sociais relacionados a uma doença ou tratamento em particular, isso



de um ponto de vista relacionado à saúde (SILVA e MARQUI, 2014). Por ser uma doença com condições crônicas, as pacientes com endometriose exibem redução da qualidade de vida/QV (MARQUI, 2014).

“A existência de dor durante o intercurso sexual (dispareunia), a dor crônica como um dos principais sintomas da doença, a interferência da doença na capacidade reprodutiva da mulher (infertilidade), os sintomas psicológicos (ansiedade/ depressão), o atraso no diagnóstico está associado com deterioração da QV e/ou função sexual em pacientes com endometriose “(MARQUI, 2014, p. 98).

“Todavia, novos estudos ainda são necessários para a elucidação completa dessa moléstia, com benefícios no controle da sua progressão. Esse fato será de grande importância, pois, apesar dessa moléstia não possuir potencial de malignidade, como o câncer, a endometriose tende a progredir e prejudicar a qualidade de vida das pacientes” (KRATKA, p. 18, 2012).

Dada a etiologia complexa da doença, Minson et al. (2011), ressalta que fatores contribuintes para a redução da qualidade de vida, é a presença de aspectos multidimensionais, pois uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas não apresentam remissão satisfatória dos sintomas, permanecendo com dor.

Melhorar a qualidade de vida dessas mulheres tem sido uma das metas principais da abordagem dessa doença, tendo em vista que os tratamentos propostos pela medicina, ainda não existe um único que seja capaz de eliminar completamente a doença e seus sintomas (GONÇALVES, 2016).

Kratka (2012) ressalta que se faz necessário a promoção para a qualidade de vida das mulheres, incluindo aspectos físicos, emocionais e espirituais, uma vez que a saúde é o resultado da interação entre corpo, mente e ambiente.

Ressaltando a melhoria da qualidade de vida, Gonçalves (2016) sugere que trabalhar o corpo de forma sistemática ativa o sistema imunológico, ampliando o controle do estresse e da dor, favorecendo a melhora da saúde mental e da qualidade de vida.

### **3.5 DOR PÉLVICA**

Ávila, Filogônio e Carneiro (2012) definem que a Dor Pélvica Crônica (DPC) é como uma dor intermitente ou constante na região pélvica e abdominal, com pelo menos seis meses de duração, acompanhada de distúrbios psicológicos e sociais.

Para Paruzzo et al. (2014, p. 07) as causas mais frequentes são: “Endometriose, miomas, pólipos endometriais e lesões causadas pelo uso do dispositivo intrauterino, doença inflamatória pélvica ou problemas de fertilidade”.

Ávila, Filogônio e Carneiro (2012) consideram que DPC é responsável por cerca de 10% das consultas ginecológicas ambulatoriais e por aproximadamente um terço das laparoscopias realizadas, a DPC tem se mostrado elevada, repercutindo na qualidade de vida das mulheres.

É importante a discussão do tema dor, tendo em vista que eleva também alguns fatores psíquico, social, sexual, além da incapacidade física. Tais fatores comprometem o desempenho no trabalho, na vida afetiva e profissional (ÁVILA, FILOGÔNIO, CARNEIRO, 2012).

Com o passar do tempo a dor torna-se cada vez mais frequente e irregular, podendo aumentar sua intensidade ou não. Um outro tipo de dor que pode ser reclamada também é aquela relacionada com as relações sexuais, mas somente em pacientes que apresentam focos de endometriose no fundo-de-saco posterior. A presença de aderências também leva a paciente a se queixar de dor durante o ato sexual” (KRATKA, 2012, p. 23).

Para Gonçalves (2016) o estresse pode ser um agravante para o perfil clínico das mulheres, porque a doença rompe o equilíbrio hormonal e enfraquece o sistema imunológico, diminuindo a habilidade em lidar com a dor.

Peruzzo et al. (2012) afirmam que dentre os tratamentos para a melhora da dor, podemos considerar a prática de exercícios físicos, que pode ser uma opção a fim de se conseguir diminuição da dor e melhora da qualidade de vida destas mulheres.

Infelizmente ainda é recorrente que as mulheres com endometriose sofram com dores físicas e sofrimentos no plano emocional, com agravamento pela sensação de isolamento que muitas enfrentam (KRATKA, 2012).

### **3.6 EXERCÍCIO FÍSICO E ENDOMETRIOSE**

Bonoche, et al. (2014) apontam que o exercício físico regular traz vários benefícios aos praticantes, uma é a prevenção de doenças com processos inflamatórias, pois o exercício é capaz de induzir o aumento dos níveis de citocinas com propriedades anti-inflamatórias.

Em mulheres, pode-se considerar que além da prevenção de doenças, o exercício físico regular está associado a um efeito cumulativo da redução do fluxo

menstrual, da estimulação ovariana e da ação do estrogênio (WARREN MP, PERLROTH, 2001 *apud* BONOCHER, et al., 2014).

Por ser uma doença inflamatória e estrógeno-dependente, para Marqui (2014) é possível que a atividade física tenha efeitos benéficos no tratamento de mulheres diagnosticadas com endometriose.

Para Falcade e Amaral (2009) a endometriose é uma patologia complexa. Na maioria dos casos as mulheres ficam anos sem um diagnóstico específico e, como consequência, sem tratamento apropriado. O autor ainda ressalta que: “Mudanças de hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos são aliados na diminuição do estresse e podem mudar o padrão de incidência de problemas hormonais (FALCADE; AMARAL, 2009, p.114).

Devido a isso, é necessário que se tenha um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, para que a paciente tenha melhoria da qualidade de vida.

Um dos primeiros estudos epidemiológicos realizado por Cramer et al. (1986), demonstrou que mulheres que se exercitavam regularmente antes do início do estudo tinham um risco significativamente menor de endometriose em comparação com mulheres que não faziam exercícios. Com base nisso, o exercício físico teve efeito protetor limitado às mulheres que começaram a se exercitar antes dos 26 anos, pelo menos duas horas por semana.

Bonocher et al. (2014, p.2) apontam que: “O tipo de exercício associado foi condicionamento físico, como corrida e ginástica. Aproximadamente 12% das pacientes e controles relataram menos dor e alteração no ciclo menstrual após o início do programa de exercícios”.

Segundo Falcade e Amaral (2009) a prática de exercícios aeróbicos que melhoram a imunidade e aumentam a capacidade de suportar a dor associada a um ritmo tranquilo de vida servem como prevenção da endometriose. O mesmo autor ressalta que ocorrem muitas mudanças funcionais no organismo, por isso é necessário conhecer e avaliar o perfil emocional bem como a qualidade de vida de mulheres com endometriose para diminuir o dano funcional de pacientes com essa doença (FALCADE, AMARAL, 2009).

Para Toledo (2016) a atividade física aeróbica age no corpo da mulher com endometriose estimulando a hipófise, glândula situada no cérebro, que passa a

secretar uma substância chamada endorfina. Ela, por sua vez, inibe a secreção do hormônio FGH (hormônio do crescimento).

O FSH (Hormônio Fólico Estimulante), estimula a produção de estrogênio nos ovários. Então, menos FGH significa doses menores em circulação do hormônio que serve como combustível para o endométrio se desenvolver. O crescimento do tecido intruso é desacelerado (TOLEDO, 2016).

No sangue, a endorfina neutraliza a adrenalina e o cortisol, substâncias liberadas pelo estresse. E, assim, sem a influência negativa dessa dupla, as células de defesa passam a atuar com maior eficiência no combate ao endométrio invasor (TOLEDO, 2016).

Para a ativação dos mecanismos endógenos do controle da dor, o exercício pode ser de intensidade moderada, não sendo necessário, apenas, exercício físico aeróbico de alta intensidade ou de intensidade submáxima para ter efeito sobre a dor (SOUZA, 2009).

Considerando o perfil clínico da referida população para controle da dor, predomina-se nos programas multidisciplinares a prescrição de exercícios aeróbicos, de fortalecimento e alongamento, visando causa efeito em diferentes tipos de exercício (SOUZA, 2009).

Carpenter et al. (1995 *apud* AWAD, 2017) recomendam a prática de exercícios aeróbicos, como caminhada e natação, pois esses exercícios podem ter um efeito mais significativo nos níveis de serotonina, tonificando os músculos de todo o corpo e melhorando a circulação geral.

Awad et al. (2017) apontam que para a maioria das mulheres com endometriose, a dor é uma consequência que resulta em dor pélvica crônica (DPC), afetando em quase 70% pessoas acometidas principalmente durante o ciclo menstrual. O autor ainda ressalta que:

Em decorrência das dores sofridas por mulheres com (DPC), na prática clínica notou-se alterações posturais como posições desiguais, encurtamentos, posturas antálgicas e tensões, isso ocorre porque as mulheres ficam muito tempo com uma postura mais curvada podendo levar a uma cifose. Embora essas alterações possam não ser a causa primária do quadro clínico, mas podem contribuir significativamente para o agravamento da dor e da tensão (AWAD ET AL., 2017).

Em estudo publicado pelo Journal of Physical Therapy Science, demonstrou que um programa de exercícios de 8 semanas, que teve a participação de 20 pacientes com diagnósticos leve a moderado de endometriose, foi bastante eficaz para

diminuição das dores e melhoria postural de mulheres com endometriose, o programa incluiu exercícios de correção postural, respiração, alongamento e aeróbico com um tempo de 30-60 min, três vezes por semana. (AWAD, ET AL, 2017, p.2114).

Com ênfase no aprimoramento da capacidade funcional do corpo humano, respeitando a individualidade biológica, em busca de melhorar-se o condicionamento físico e a saúde em geral, o treinamento funcional resistido é hoje o mais indicado (Campos e Coraucci (2008) apud FRANCISCO (2012)).

O American College of sport Medicine, define o conceito de força funcional como o trabalho realizado contra resistência de tal forma que a força gerada beneficie diretamente a execução de atividades da vida diária (AVD) e movimentos associado ao esporte.

Para Grigoletto et al. (2014) essa nova proposta de treinamento traz benefícios para funcionalidade corporal, com objetivo de aprimorar as habilidades dos movimentos da vida diária (AVD), melhorando a força corporal e região do tronco (CORE) que está ativo em quase todos os movimentos utilizados no treinamento funcional.

O treinamento é baseado em uma prescrição coerente e segura de exercícios que permitam a estimulação do corpo humano de um modo capaz de melhorar todas as qualidades do sistema musculoesquelético, como força, velocidade, equilíbrio, coordenação, flexibilidade, lateralidade, resistência cardio, neuromuscular e também motivação através da manutenção do centro de gravidade do corpo (CAMPOS; CORAUCCI, 2008. apud FRANCISCO, 2012, p.18).

O foco não foi trabalhar um grupo muscular específico, mas trabalhar padrões de movimento como puxar, empurrar, agachar, recrutando mais unidades motoras. Além disso, o treinamento funcional estimula o corpo de maneira que tende adaptá-lo para as atividades normais da vida cotidiana.

Diante do disso, esse estudo procurou por meio de pesquisas bibliográficas entender como o exercício físico pode ser eficaz no tratamento multidisciplinar de mulheres com endometriose, não se sabe ao certo qual é o melhor e o tipo de exercício, pois ainda há poucos estudos sobre esse assunto. Porém, alguns estudos relatam que exercícios aeróbicos são importantes pois melhoram o bem estar físico e emocional.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual compreende que os processos e fenômenos não podem ser reduzidos a operações e variáveis, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (GOMES, 2002).

### **4.2 Amostra**

Esta pesquisa qualitativa investigou a percepção das mulheres com endometriose sobre os benefícios do exercício físico funcional para a qualidade de vida. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres com endometriose que participam do Projeto de extensão Mulheres e Novelas, que chegaram ao grupo de WhatsApp do projeto após a escuta e acolhimento na MEAC/EBSERH/UFC ou que passaram a fazer parte desta rede de apoio a partir do contato pelas redes sociais ou por intermédio de outras mulheres.

#### **4.2.1 Contextualização do ambiente de estudo – cenários da pesquisa**

A pesquisa envolveu determinadas intervenções e a coleta de dados. As intervenções foram realizadas por intermédio de um Programa de Exercício, que foi aplicado pelo GoogleMeet<sup>2</sup> com frequência entre 2 a 3 vezes por semana, de forma supervisionada pelas autoras desse estudo.

Com o preenchimento do formulário online foi possível analisarmos o perfil de cada participante para adotarmos os critérios de participação.

O programa consistiu em rotinas de exercícios voltados para funcionalidade corporal, sendo priorizados os exercícios de baixa e média complexidade, de acordo com perfil das participantes. Para a coleta de dados, seguimos os passos descritos adiante:

---

<sup>2</sup> Em 2020, em função da pandemia, vários recursos digitais passaram a ser utilizados como recursos para ensino, pesquisa e/ou extensão. Esta possibilidade nos encorajou a esta iniciativa. Inclusive o projeto MN fez durante a pandemia ações de escuta, acolhimento e formação para as mulheres que puderam participar.

- 1- Enviamos convite para a participação nesta pesquisa, por intermédio de um formulário criado no Google, que foi disponibilizado no grupo de apoio no WhatsApp do projeto de extensão Mulheres e Novelas (atualmente com 155 mulheres<sup>3</sup>).
- 2- Disponibilizamos um formulário online com perguntas sobre endometriose e exercício físico na vida delas
- 3- Identificamos as mulheres que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Livre Consentimento e Esclarecido
- 4- Realizamos as escutas das experiências de corpo e exercício na história de vida
  - Relato inicial
- 5- Iniciamos os encontros via GoogleMeet para o exercício físico supervisionado
- 6- As mulheres participantes foram convidadas a enviarem áudios por WhatsApp até 24h após a realização dos exercícios prescritos
- 7- Aplicamos o questionário de qualidade de vida para mulheres com endometriose após realização de todas as aulas, com análise qualitativa para a pesquisa
- 8- Relato final

O instrumento (7) de coleta de dados foi o Questionário de Qualidade de vida para mulheres com endometriose, que tivemos conhecimento a partir da pesquisa da autora Andreia de Vasconcelos Gonçalves (2016), em que utilizou um programa de exercícios de Yoga para mulheres sedentárias com endometriose. Este questionário foi desenvolvido para medir o efeito da endometriose sobre a qualidade de vida da mulher, é um instrumento validado e atende as recomendações científicas.

Na entrevista individual foi aplicado um questionário elaborado com o objetivo de mapear as mulheres, há quanto tempo estão em tratamento, como são as dores e as razões do desejo de participar de um programa de exercício.

Para a presente pesquisa, elaboramos um protocolo com critérios para inclusão e exclusão para coleta de dados.

---

<sup>3</sup> Durante a pandemia quando o projeto Mulheres e novelas realizou encontros pelo GoogleMeet a média de participantes foi de aproximadamente 14 mulheres. Porque entendemos que este trabalho não busca atingir o maior número de mulheres, mas realizar uma pesquisa criteriosa que favoreça mulheres que residem no interior do estado e não tem como fazer acompanhamento fisioterápico na MEAC.

### **Critérios de Inclusão**

- Ter 18 anos ou mais de idade;
- Ter diagnóstico laparoscópico e/ou histopatológico de endometriose
- Ter queixas de dor pélvica
- Ser capaz de entender as informações dadas;
- Ser capaz de tomar decisões, por si só, em participar ou não do estudo
- Consentir a participação
- Disponibilidade em comparecer entre 02 ou 03 vezes por semana, no período de 02 meses às práticas de exercícios funcionais através do GoogleMeet

### **Critérios de exclusão**

- Estar grávida/amamentando
- Histórico de trauma físico recente
- Ter alguma comorbidade em que exista uma orientação médica para não realizar exercício físico
- Ter realizado alguma cirurgia em menos de um mês

Na entrevista partimos de perguntas abertas para conhecer a história de cada mulher com o próprio corpo, caminho que nos possibilitou uma aproximação mais humanizada. Como uma pesquisa de abordagem qualitativa, os áudios e as entrevistas (inicial e final) foram analisadas com base no estudo de Brilhante et al. (2019), que realizou uma pesquisa qualitativa ancorada na técnica de narrativa autobiográfica do sociólogo Fritz Schütze, que explorou a experiência de 29 mulheres com endometriose. O referido estudo objetivou compreender a rede de significados construídos intersubjetivamente que caracterizam o fenômeno da endometriose na vida das mulheres acometidas, equilibrando perspectivas micro e macrossociais.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em setembro de 2020, ingressamos no grupo de WhatsApp do projeto Mulheres e Novelas o qual reunia cerca de 155 mulheres no momento inicial da nossa pesquisa. Acompanhamos os relatos das participantes em relação à endometriose, assim, foi possível perceber como vivem essas mulheres e, analisando os fatores atuais, optamos neste TCC, pela elaboração de um programa de exercícios físicos funcionais para as participantes.

Apresentamos a nossa proposta de pesquisa e, em 14 de fevereiro/2021 fizemos o chamamento no grupo Mulheres e Novelas por meio de um convite explicativo para elas ingressassem em um outro grupo, criado para a aplicação do programa. Disponibilizamos um formulário online que continha perguntas sobre endometriose e exercício físico na vida delas. Com o preenchimento do formulário online foi possível visualizarmos o perfil de cada participante para estabelecermos os critérios de participação.

Inicialmente, ingressaram no grupo 23 mulheres, havendo desistência de 02 antes mesmo de começar a intervenção. Das 21 que permaneceram, 19 responderam ao formulário e concordaram com a participação na pesquisa, sendo todas diagnosticadas com endometriose.

Dentre as 19 participantes que preencheram o formulário online apresentamos algumas informações sistematizadas:

ITEM 1 - A faixa etária das mulheres é de 30 a 40 anos

ITEM 2 - A primeira menstruação ocorreu de 09 a 11 anos de idade

ITEM 3 - Período menstrual, ciclo de sangramento dura de 03 a 27 dias

ITEM 4 - Das 19 participantes, 07 afirmaram praticar algum exercício físico.

ITEM 5 - Os sintomas relatados pelas mulheres foram organizados no quadro abaixo:

O quadro (1) abaixo foi elaborado para apresenta de forma visual os sintomas narrados pelas 19 mulheres:









foi voluntária para validação dos exercícios, após aplicação do piloto, foram realizadas mudanças e adequações, até definirmos a proposta aqui apresentada e aplicada com as participantes.





Os exercícios utilizados na pesquisa foram organizados em rotinas, estabelecendo variações, trabalhando grades grupos musculares, alternados por segmento, com séries e repetições curtas. O programa foi realizado de forma síncrona, pelo GoogleMeet no período de 06 de março a 10 de abril de 2021, as mulheres participaram de três vezes na semana (segunda, quarta e sexta às 19h, alguns encontros foram reagendados para terças ou sábados, devido imprevisto das participantes). Totalizamos 13 encontros para participação.





Definimos uma rotina inicial com alongamentos dinâmicos e seis (6) exercícios, proposta que foi adaptada e ampliada, conforme desenvolvimento das participantes.




Inicialmente, adotamos a rotina 01, descrita a seguir:

N.	Nome do exercício	Foto da postura/movimento	Número de séries/repetições
1	Extensão de punho.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.
2	Flexão de punho.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.





3	Rotação de tronco e pescoço.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.
4	Alongamento de adutores.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.
5	Alongamento de ísquios.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.
6	Alongamento da coluna e pés.		Realizar o alongamento na sequência, cada um por tempo de 15 a 20 segundos.


7	Mobilidade escapular		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.
8	Mobilidade de quadril.		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.
9	Mobilidade/flexão de ombro.		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.
10	Mobilidade/abdução de quadril.		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.

11	Rotação de ombro.		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.
12	Bom dia/ ísquios e glúteos.		Realizar 02 series de 8-10 repetições em cada exercício, na sequência alternando superior/inferior.
13	Agachamento senta/levanta. Braços estendidos, abdômen contraído pés na largura do ombro.		Inicialmente, realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 3 series posteriormente.
14	Apoio de frente na parede. Com o tronco inclinado para frente apoiar as mãos na parede, fazendo uma leve flexão do cotovelo.		Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.



15	<p>Afundo unilateral com apoio. Coluna reta, colocar uma perna na frente apoiado na cadeira, perna de trás afunda o joelho, perna da frente não passar da linha do pé.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>
16	<p>Tríceps francês com garrafa pet, sentada na cadeira. Coluna reta e abdômen contraído, flexionar e estender o cotovelo.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>
17	<p>Flexão de quadril com bastão alternado. Com a coluna reta e braços a frente com bastão, flexionar o quadril até tocar no bastão, isso de forma alternada.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>






18	<p>Flexão plantar com apoio na cadeira. Na posição em pé segurando na cadeira, fazer o movimento de empurrar os pés contra o solo elevando o calcanhar.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8 a 10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>
19	<p>Deitada no solo, abraçar as duas pernas.</p>		<p>Realizar em sequência os movimentos, sendo de 15-20 segundos cada.</p>
20	<p>Em seguida, estende a perna para cima, abraça a coxa por trás e puxa levemente.</p>		<p>Realizar em sequência os movimentos, sendo de 15-20 segundos cada.</p>
21	<p>Cruza a perna, abraçando por trás da coxa, puxando levemente</p>		<p>Realizar em sequência os movimentos, sendo de 15-20 segundos cada.</p>

22	Ponte eleva o quadril e segura em isometria.		Realizar em sequência os movimentos, sendo de 15-20 segundos cada.
----	--	---	--

Em seguida, de acordo com a evolução das mulheres, incluímos a rotina 02, sendo ela com a mesma sequência de alongamento e mobilidade inicial, também mantivemos o mesmo o alongamento final. Alteramos apenas a parte principal dos exercícios que trabalham outros grupos musculares.

N.	Nome de exercício	Foto da postura/movimento	Número de séries e repetições
13	Agachamento Isométrico na parede. Braços ao lado do corpo, abdômen contraído, pés na largura do ombro.		Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 3 series posteriormente.
14	Remada sentada com a toalha. Tronco reto coloca a toalha no pé, segura na ponta da toalha e faz movimento de remar, alongado até o final.		Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente

15	<p>Elevação de quadril. Deitada no solo com os braços ao lado do corpo, subir o quadril emburrando o solo com pé.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>
16	<p>Rosca direta com garrafa pet sentada na cadeira. Sentada na cadeira fazer extensão do cotovelo.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente.</p>
17	<p>Agachamento sumô com bastão remada alta. Agachar com as pernas mais afastadas e subir elevando o cotovelo até o peito com bastão.</p>		<p>Inicialmente realizar 02 series de 8-10 repetições, podendo aumentar para 03 series posteriormente</p>

18	Prancha isométrica facilitada. Abdômen contraído, tronco reto joelho apoiado no solo com os braços estendidos ou prancha alta, caso seja mais fácil para a aluna.		Inicialmente realizar 02 series de 20" a 30" segundos, podendo aumentar para 03 series posteriormente.
----	---	--	--

Como as aulas foram realizadas a distância, virtualmente, devido a pandemia do Covid-19, solicitamos que as mulheres providenciassem em suas casas, materiais de apoio.

- ✓ Cabo de vassoura
- ✓ Cadeira
- ✓ Tapete ou toalha
- ✓ Garrafa pet

Como elas seguiram as instruções, ao vivo, no encontro pelo GoogleMeet, solicitamos também que escolhessem um local que fosse possível apoiar o celular para que pudéssemos ver a execução dos exercícios.

Solicitamos as participantes que nos enviassem áudios contando como era a vida delas com relação à endometriose e contando como foi o treino, suas dificuldades, sensações e percepções do próprio corpo.

### **Relatos encaminhados pelas mulheres, antes do primeiro encontro.**

#### Relato – M1 – Juana

*“Eu fazia exercício físico regularmente, corria, estudava o dia todo e a noite depois da aula eu fazia corrida de 2-3km, geralmente quatro vezes na semana, só que eu tenho uma perna menor que a outra e demorei um pouco pra descobrir isso, eu rompi o menisco do joelho esquerdo e por isso eu senti muita dor e parei de correr e comecei a fazer academia (musculação). Depois que estabeleci uma rotina na academia ganhei uma bolsa pra estudar fora do país, aí veio a pandemia e parei a academia, tive que ficar em casa e a minha rotina era de estudo. Levanto às 06h da manhã, tomo café e começo a estudar às 07h, isso praticamente o dia todo e vou dormir meia noite. Hoje eu sou sedentária, estou parada desde o começo de 2020 e voltei agora graças ao projeto de vocês, eu tenho endometriose e também tenho muita limitação, como tenho cisto no ovário e ele está muito grande, existem posições de ficar sentada ou quando dobro a perna é como se estivesse esmagando alguma coisa na barriga. Minha perna direita é 1,5 cm menor que a outra, tenho escoliose lateral cervical e lombar, endometriose profunda, sinto muita dor, principalmente antes do período menstrual”.*

## Relato – M2 – RAQUEL

*“Eu sempre tive muita cólica e um fluxo menstrual muito intenso, desde os meus 22 anos, hoje eu estou com 31, sempre tomei anticoncepcional pra dar uma diminuída na menstruação e nas dores. Foi em 2017 quando eu comecei a sentir muitas mais cólicas, eu sentia todos os dias de manhã, quando comecei trabalhar, devido ao um ritmo mais intenso de trabalho, não conseguia ir trabalhar devido as dores, tomava muito buscopan e analgésicos de dois a quatro vezes por dia, foi no período que eu fui ficando muito fragilizada com a questão das dores e também as tensões que, foi na época que eu estava fazendo o mestrado e trabalhando, e aí eu entrei em depressão em um processo de emagrecimento bem forte. Para ter uma ideia eu peso 66kg, na época eu estava com 47kg e eu tenho 1,69 de altura, então, eu fiquei bem debilitada com crise de depressão e ansiedade, foi então que comecei o tratamento junto pra depressão e ansiedade, tomando sertralina (antidepressivo) e também ao mesmo tempo comecei a tratar as cólicas menstruais, comecei a tomar kalist, que foi mais ou menos em 2017- 2018, e aí eu fiquei tomando esse medicamento até o final do ano passado, então eu já não menstruava mais. Quando eu parei de menstruar comecei a melhorar, consegui me alimentar direito, ganhar peso, comecei a fazer atividade física, então fui melhorando aos poucos e já não sentia mais aquelas cólicas menstruais. Também tinha intolerância à lactose e ao glúten, que associava com a questão intestinal com sintomas menstruais e piorava, aí comecei a fazer esse tratamento com kalist, fazer ultrassom de mapeamento pélvico, ressonância, tudo acompanhando e fui melhorando. Agora no final de 2020 eu decidi começar preparação pra tentar engravidar eu troquei o antidepressivo que eu estava tomando, veliga, e voltei pra sertralina que é mais fraco e parei completamente o kalist quando fiz exame de sangue hormonal estava desregulado, meu estrogênio tinha dado zero, então, eu parei o kalist completamente. Fiz os exames e meus hormônios já voltaram ao normal, cada mês que vem a menstruação sinto um pouco mais de cólica e aos poucos vou voltando a sentir sintomas anteriores, fico com dor de cabeça, com bastante dor nas costas, que a minha dor é bem na região lombar, aos poucos começando a sentir mais dores. Com a prática de exercícios que comecei com vocês e o pilates, consigo lidar melhor com a dor, normalmente o pior dia é no primeiro e o segundo, os outros dias eu consigo ir melhorando, sinto mais essa perda de força muscular quando eu estou no período menstrual. Eu comecei a fazer exercício pra melhorar as dores depois que eu entrei no grupo da professora Tatiana, que era as oficinas de consciência corporal pra melhorar essa relação com a dor, eu ia lá pro IEFES pra Educação Física e fazia esse acompanhamento, fazia os exercícios de yoga que nunca tinha feito, então a partir daí percebi que o exercício melhora muito a consciência corporal e a postura foi quando tive essa oportunidade de fazer outro tipo de exercício, resolvi fazer e até agora estou gostando muito”.*

### **Descrição dos encontros para realização do programa de exercícios.**

Marcamos o início de nossas atividades e informamos os materiais necessários. Nosso primeiro encontro foi no dia 06/03/21, às 16:00h. No referido dia criamos uma reunião pelo Google Meet e enviamos o link no grupo do WhatsApp. A aula contou inicialmente com a participação de 05 mulheres, sendo o primeiro momento de conversa, apresentação e explicação sobre a nossa pesquisa, posteriormente, demos início a aula prática e fizemos a sequência dos momentos.

A seguir, apresentamos de forma descritiva, cada um desses encontros.

### 1º Encontro/Treino (06/03/21)

Uma participante (M3) pediu desculpas e informou que não seria possível participar da aula prática, pois não estava em casa, retirando-se da reunião, uma outra participante ficou acompanhando (M4), mas não praticou, ficando 03 mulheres na aula de forma ativa (M1, M2, M5).

Iniciamos com alongamento dinâmico, em seguida com exercícios funcionais básicos utilizando material simples como cabo de vassoura, toalha e cadeira. Os exercícios foram alternados por segmento, com duas séries de 8-10 repetições, e finalizamos com alongamento para nervo ciático. No decorrer da aula uma das praticantes ficou sem conexão (M5), sendo a aula finalizada com 03 participantes, 02 praticantes (M1e M2) e 01 ouvinte (M4).

Como comentamos anteriormente, utilizamos o recurso de envio de áudio pelo WhastApp para registro das percepções das mulheres a cada encontro.

Vale salientar no que no Termo de Livre Consentimento e Esclarecido as mulheres autorizaram os nomes da pesquisa. Por isso, os relatos das duas integrantes que permaneceram durante toda a pesquisa estão nominalmente citados. Esta escolha deve-se também a compreensão que a endometriose precisa ser vista como uma doença que afeta a vida de mulheres reais, não são dados estatísticos, são vidas femininas.

Relato após o 1º Encontro/Treino (06/03/2021) do programa de exercícios.

#### Relato – M1

*“Adorei a aula. Eu tive um pouco de tontura e desconforto na região pélvica durante a aula, tenho cisto no ovário que tá quase o dobro do útero (14cm de volume) e cirurgia da endometriose marcada para abril. Também tenho escoliose lateral lombar e cervical, depois do exercício estou bem melhor, teve um exercício que não senti dificuldade, foi um incomodo como eu estou com a base da barriga um pouco inchada e dolorida naquela hora que foi pra deitar e dobrar a perna e puxar em direção ao tórax senti um incomodo como se estivesse esmagando o útero (empurrando), então esse incomodo pélvico, dor mesmo não daí fiz no meu limite e tudo certo” (JUANA).*

#### Relato – M2

*“Não senti muitos incômodos durante a realização dos exercícios não, o mais difícil pra mim foi o afundo que tinha que segurar com cabo de vassoura e fazer o movimento de afundar os joelhos, porque eu estava com pouco de dor nos joelhos, e como minha menstruação foi semana eu já não estou com tantas dores essa semana, provavelmente eu sinto uma semana antes e durante a menstruação, aí talvez eu sinta algum incomodo, mas a aula foi bem tranquila, sem dores e melhorou como eu estava com essa dorzinha no joelho, quando eu fiz os alongamentos deu uma melhorada, mas da endometriose mesmo não senti nenhuma dor” (RAQUEL).*

### 2º Encontro/Treino (08/03/21)

Contou com a presença de 02 participantes. Aplicamos a rotina 1, mesma da aula anterior.

### Relato da 2ª aula

#### Relato – M1

*“Senti meu corpo um pouco dolorido durante o treino (porque tinha treinado no dia anterior), depois me senti bem. Os exercícios estavam fáceis de fazer e não senti nenhuma dificuldade, me senti mais ativa e mais disposta com menos dores da endometriose” (JUANA).*

#### Relato – M2

*“Achei a aula muito boa, bem dinâmica, consegui executar os movimentos dar uma aquecida deu pra suar bastante. Como eu tinha dito eu ainda não estou sentindo muitas dores porque já estava com duas semanas que eu menstruei, mas estou começando a sentir umas leves cólicas, não durante o exercício, estou conseguindo fazer direitinho, creio que quando eu estiver mesmo no período menstrual vou sentir mais desconforto, aí eu falo pra vocês, mas eu acho que os exercícios a sequência bem legal, bem feita, tá dando pra acompanhar as explicações estão boas e é isso” (RAQUEL).*

A aluna Juana disse que treinou no dia anterior sozinha porque gostou do treino proposto, demos a orientamos para que ela não treinasse sozinha, sem a nossa supervisão, pois era necessário esse acompanhamento inicial e que, também existe a necessidade de intervalo para a repetição dos exercícios, para que a musculatura se recuperasse.

### 3º Encontro/Treino (10/03/21)

Fomos informadas pela participante (M1) que não seria possível a sua presença, pois o pai dela tinha sido diagnosticado com COVID-19 e, a mesma estava se sentindo febril e com dor de cabeça. Considerando que, nesta mesma data e hora, no Instagram @mulheresenovelos era a live de Oficina de Consciência Corporal<sup>4</sup>, convidamos as participantes para estarem presentes, não havendo aplicação da aula.

### 4º Encontro/Treino (12/03/21)

Não houve nenhuma participação.

---

<sup>4</sup> A live trouxe relatos da monitora Yara Sousa e de 3 participantes das Oficinas de consciência corporal que relataram a mudança em suas vidas com a endometriose a partir da participação nesta ação do Mulheres e Novelos – Link da Live [https://www.instagram.com/tv/CMQYoOBiWec/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/tv/CMQYoOBiWec/?utm_source=ig_web_copy_link)

### 5º Encontro/Treino (15/03/21)

Apenas uma participante se fez presente na aula. Adotamos a rotina 02, considerando que já havíamos aplicado a rotina 01 duas vezes. Foi um treino bem tranquilo, com alguns exercícios mais intensos, mas a participante adaptou-se bem a essa nova rotina.

### Relato da 5ª aula

#### Relato – M2

*“Aula de hoje achei bastante intensa, a gente fez bastante exercício fizemos prancha, remada sentada uns mais complexos que exigiram um pouco mais, deu pra fazer porque naquela semana estava sentindo poucas dores, então estava tranquilo de fazer, deu pra fazer todos os movimentos e aí é como falei, normalmente antes quando eu tomava kalist eu sentia muitas dores que eu nem conseguia fazer os exercícios, mas eu fui criando essa consciência que quando eu estou com dor que tenho que tentar fazer os exercícios pra diminuir. Quando eu faço exercício eu sinto que vai melhorando, a temperatura corporal aumenta e vai melhorando as dores mesmo na rotina mais intensa dos exercícios achei muito bom eu particularmente gosto mais dessa rotina mais intensa” (RAQUEL).*

Em 2018, Raquel participou de algumas aulas das oficinas de consciência corporal que o projeto Mulheres e Novelos oferecia no IEFES. Os encontros, também formativos, conversávamos sobre a importância da atividade física orientada.

### 6º Encontro/Treino (17/03/21)

Aplicamos a rotina 01, considerando que na aula anterior, seguimos a rotina 02.

### Relato da 6ª aula

#### Relato – M2

*“Eu achei esse encontro foi muito tranquilo, já conheço bem os exercícios essa rotina já é a terceira vez que faço e já estou acostumada com alguns exercícios. Tanto a rotina 1 como a rotina 2 são boas, tem o alongamento com o bastão inicialmente, então a gente vai aquecendo aos poucos, tudo isso está sendo ótimo pra mim não tive dificuldades e a gente aprende pra fazer os exercícios e pode fazer sozinha” (RAQUEL).*

### 7º Encontro/Treino (20/03/21)

Não houve participação. A participante M1 ainda estava em recuperação da COVID-19 e a participante M2 informou que estava no período menstrual e com suspeita de COVID-19.

### 8º Encontro/Treino (22/03/21)

Não houve participação.



### 9º Encontro/Treino (26/03/21)

Não houve participação.

### 10º Encontro/Treino (29/03/21)

Considerando que a participante que ficou ausente por uns dias, optamos pela aplicação da rotina 01.

### Relato da 10ª aula

#### Relato – M2

*“Senti um desconforto no abdômen na hora de fazer o alongamento na cadeira onde levanta a perna e abraça o joelho pressionando a barriga, não é dor é um incomodo por causa do cisto que eu tenho da endometriose que tá muito grande está com 12cm, depois alongamento de pescoço senti também desconforto porque passei o dia estudando, então pesou um pouco. Depois do treino eu me senti ótima, a sensação foi muito boa, de leveza e bem estar” (JUANA).*

### 11º Encontro/Treino (05/04/21)

Da mesma forma que na aula anterior, optamos por aplicar a rotina 01, considerando que a participante esteve ausente durante uns dias. A participante M1 informou que não seria possível sua participação.

### Relato da 11ª aula

#### Relato – M1

*“Eu tinha ficado quase duas semanas sem participar, porque foi mesmo no meu período menstrual e eu também estava com suspeita de covid e aí eu fiquei meio tensa meio mole não consegui fazer nem o pilates, mais aí a gente voltou na segunda feira e eu já me senti bem melhor eu consegui fazer os exercícios consegui desempenhar bem, não senti muitas dores. Hoje de manhã acordei com umas cólicas eu não sei se eu já estou voltando com sintomas de sentir dor, quase todo dia senti umas dores mais passou eu já consegui voltar pro pilates para ver se melhora. Mas tá sendo muito bom, mesmo nesses dias que eu não participei, eu já fiz alguns alongamentos por minha conta aqueles com cabo de vassoura, baseado no que aprendi fazendo com vocês então tá sendo muito bom” (RAQUEL).*

### 12º Encontro/Treino (08/04/21)

Aplicamos a rotina 01.

### Relato da 12ª aula

#### Relato – M1

*“Tudo tranquilo, apesar que fiquei uns dias sem fazer exercícios devido ao covid-19, consegui realizar todos os movimentos e não senti nenhum desconforto no abdômen” (JUANA).*

## Relato – M2

*A aula foi muito boa a gente conseguiu finalmente ter as duas alunas juntas de novo, então já dá um animo maior pra fazer os exercícios essa semana, como eu tinha falado nos áudios anteriores eu estou amanhecendo com uma dorzinha, então quando eu faço exercício da já dá uma melhorada, eu sinto as dores mais no período da manhã e ao longo do dia que eu vou me movimentando eu vou melhorando, não sei se tem relação com a fibromialgia, mas é uma dorzinha diferente bem no pé da barriga, embaixo do abdômen, mas o exercício está sendo tranquilo, o que é mais pesado é o afundo, mas os outros dão pra fazer tranquilo, já tenho aprendido bastante sobre os alongamentos e alguns exercícios”(RAQUEL).*

## 13º Encontro/Treino (10/04/21)

Conforme previsão de aplicação da pesquisa, trata-se do nosso último encontro.

Aplicamos a rotina 02.

## Relato da 13ª aula

### Relato – M1

*“A aula de hoje tudo tranquilo graças a Deus, sem dificuldades só um esforço maior, um pouquinho mais puxado e muito estralo, tudo estrala, o pescoço e as articulações todas quando estou fazendo exercício mas estou me sentindo muito bem” (JUANA).*

### Relato – M2

*“Sobre a aula de hoje, foi mais intensa né, não senti nenhum tipo de dor deu pra fazer os exercícios normalmente só no afundo que ainda sinto um pouco de dificuldade e fico mais cansada, mais os outros foi tranquilo de braço, elevação pélvica, achei que foi bem legal foi bom também que gosto desse horário de 19:00 foi muito bom”. (RAQUEL).*

## RELATO FINAL DAS PARTICIPANTES

### Relato – M1 JUANA

*“Antes de iniciar as sessões de exercícios eu sentia era cansaço físico, como se fosse estafa, isso porque eu me dedico somente aos estudos, não fazia atividade física há mais de um ano, e depois dos exercícios estou mais disposta também, noto que quanto a questão da postura melhorou bastante, eu me sinto quando eu subo um escada por exemplo, eu já não fico cansada como antes, eu já faço as atividade com bastante energia, não sei também se isso está relacionado à suplementação que eu estou fazendo agora. Estou tendo acompanhamento com nutrólogo, então estou tomando uma série de vitaminas, mas como essas vitaminas começaram há uma semana antes dos exercícios, pode ser que esses fatores sejam atribuídos realmente aos exercícios somado as vitaminas, e a endometriose tem baixado bastante essa extensão abdominal, sinto sempre o abdominal muito inchado e inflado, principalmente depois das refeições, agora tem diminuído bastante, porque eu também estou controlando a alimentação. O desconforto diminuiu, o que eu sinto é isso e realmente nesse período de pandemia somada a questão da endometriose tem o estresse, ter que ficar dentro de casa direto, ter uma limitação das saídas, então os exercícios com o acompanhamento de vocês tem ajudado bastante no quadro geral”*

### Relato – M2 – RAQUEL

*“Na minha rotina eu já estava fazendo pilates três vezes por semana, então eu já tinha uma pratica de atividade física, e com os treinos de vocês eu cheguei a subir de três pra cinco a seis vezes por semana com a prática de exercícios. E já noto uma maior disposição e o condicionamento físico melhorou, normalmente eu não consigo me motivar a fazer exercícios sem uma orientação, tipo fazer sozinha, tenho mais dificuldades, mas com a orientação e com aquele horário marcado fica mais fácil pra mim,*

*pra eu poder me obrigar a fazer o treino, esses encontros ajudaram nesse sentido e estando melhor fisicamente eu consigo lidar melhor com as cólicas. Bom, eu senti uma grande melhora emocional, a gente se sente bem quando faz o exercício, então, essa questão de ter aumentado o número de vezes por semana foi muito boa. Quando estou fazendo exercício já melhora bem a questão emocional e física também, como eu falei, altera um pouco porque como eu parei de tomar o kalsit. Estou voltando a menstruar e agora depois de muitos anos tomando medicamento eu ainda estou me acostumando a ter de novo a menstruação na minha rotina, então eu estou nesse processo, por isso que eu participei do grupo eu estou me preparando, me fortalecendo pra não sentir as mesmas coisas que eu sentia em alguns anos atrás. Dos exercícios que eu achei mais interessante foi de elevação pélvica, é importante porque fortalece mais a pelve e pra gente que tem endometriose sente muito desconforto na lombar e em outros lugares, a prancha é a que eu acho que pega mais porque minha cólica é na lombar, então quando eu faço a prancha eu sinto mais desconforto, talvez seja porque sinto mais dificuldade de fazer o movimento, a prancha e o afundo, mas os outros é questão de alongamento e flexibilidade, eu gosto muito desse tipo de exercício que não é um exercício de peso em si, mas sim um exercício de alongar mesmo. Pra finalizar sobre a questão do antes e do depois, participar das aulas do treinamento funcional é uma forma de estar me fortalecendo pra medida que essas dores vão aumentando né? Cada mês que eu passo sem tomar o kalsit, as dores ficam um pouco mais intensas, com o exercício eu consigo ficar melhor, porque ficar totalmente parada eu já sinto desconforto maior, então por exemplo antes do lockdown eu estava fazendo assim, três dias eu fazia pilates e dois dias eu ia pra academia na semana, e quando entrou em lockdown foi mais ou menos o mesmo período que começaram as nossas atividades, então substituí aquele período que eu ia pra academia passei a fazer o funcional, então preencheu bem esse momento. Questão das dores como eu tinha falado, a semana que eu tive mesmo foi quando eu menstruei que eu tive a cólica justamente na semana que eu não fiz o treino porque eu também estava com suspeita de covid, então veio bem no período da mensuração, e como eu já fico mais sensível, acabei que essa semana eu não consegui fazer as atividades com vocês, mas nas outras eu já fui retornando. Tem mesmo essa questão da melhorar tanto emocional como a melhora física”*

## QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM ENDOMETRIOSE

Com a aplicação do questionário de qualidade de vida, tivemos uma percepção com relação as questões relacionadas à dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem das participantes.

### Participante: M1 – Juana

#### Parte 1: Questionário Central

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência devido a endometriose você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Foi incapaz de ir a eventos sociais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Achou difícil ficar em pé devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Achou difícil sentar devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Achou difícil caminhar devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que você gosta devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Teve que ir para cama ou deitar-se devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Foi incapaz de fazer as coisas que você queria devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sentiu-se incapaz de lidar com a dor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sentiu-se mal de maneira geral?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sentiu-se frustrada por que seus sintomas não estão melhorando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentiu-se frustrada por não conseguir controlar os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sentiu-se incapaz de esquecer os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentiu-se deprimida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentiu-se chorosa ou com vontade de chorar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentiu-se muito infeliz?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Teve mudanças de humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentiu-se mal-humorada ou irritou-se facilmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sentiu-se violenta ou agressiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sentiu-se incapaz de falar com as pessoas sobre como está se sentindo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sentiu que os outros não entendem o que você está passando?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentiu que as outras pessoas acham que você está reclamando demais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sentiu-se sozinha?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sentiu-se frustrada por nem sempre poder usar roupas que gostaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sentiu que sua aparência foi afetada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Perdeu a autoconfiança?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção A: Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose no seu trabalho. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se você não esteve empregada nas últimas 4	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre</b>
--	--------------	------------------	----------------------	---------------------	---------------

semanas marque aqui <input type="checkbox"/> e siga para a <b>seção B</b> .					
1. Teve que se ausentar do trabalho temporariamente devido a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se incapaz de fazer suas tarefas no trabalho por causa da dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se envergonhada devido aos sintomas?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada por faltar ao trabalho?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se preocupada em não ser capaz de fazer seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção C: Estas perguntas se referem ao **efeito da endometriose nas suas relações sexuais**. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Não aplicável: não tive relação sexual nesse tempo de 4 semanas. Respondi em base a experiências anteriores.

Se isso não for importante marque aqui x	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dor durante ou depois das relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se preocupada em ter relações sexuais devido a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Evitou ter relações sexuais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada em não querer ter relações sexuais?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se frustrada por não ter prazer nas relações sexuais?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção E: Estas perguntas se referem aos seus **sentimentos** em relação ao seu tratamento - qualquer cirurgia ou remédio que você usa ou usou para a endometriose. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Não aplicável: estou com tratamento suspenso nas últimas 4 semanas. No momento, à espera de cirurgia. Porém, respondi com relação ao período em que fazia uso de hormônio - dienogeste (últimos 4 anos)

Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui x	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se frustrada por que seu tratamento não está funcionando?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Achou difícil lidar com os efeitos adversos do tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se aborrecida por causa da quantidade de tratamento que você tem que usar?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção F: Estas perguntas se referem aos seus sentimentos sobre quaisquer dificuldades que você possa ter para engravidar. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Juana, apontou que esta parte do questionário é para ela “não aplicável” porque nunca teve vontade de ter filhos.

Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui x	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se preocupada com a possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se incapacitada pela possibilidade de não ter ou não poder ter filhos/ou mais filhos?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se deprimida pela possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu que a possibilidade de não poder engravidar tornou-se um fardo nos seus relacionamentos?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Participante M2 – Raquel

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência devido a endometriose você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Foi incapaz de ir a eventos sociais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Achou difícil ficar em pé devido à dor?	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Achou difícil sentar devido à dor?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Achou difícil caminhar devido à dor?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que você gosta devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Teve que ir para cama ou deitar-se devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Foi incapaz de fazer as coisas que você queria devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Sentiu-se incapaz de lidar com a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sentiu-se mal de maneira geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sentiu-se frustrada por que seus sintomas não estão melhorando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentiu-se frustrada por não conseguir controlar os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sentiu-se incapaz de esquecer os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentiu-se deprimida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentiu-se chorosa ou com vontade de chorar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentiu-se muito infeliz?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Teve mudanças de humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentiu-se mal-humorada ou irritou-se facilmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sentiu-se violenta ou agressiva?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sentiu-se incapaz de falar com as pessoas sobre como está se sentindo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sentiu que os outros não entendem o que você está passando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
26. Sentiu que as outras pessoas acham que você está reclamando demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. Sentiu-se sozinha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sentiu-se frustrada por nem sempre poder usar roupas que gostaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29. Sentiu que sua aparência foi afetada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30. Perdeu a autoconfiança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção A: Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose no seu trabalho. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se você não esteve empregada nas últimas 4 semanas marque aqui <input type="checkbox"/> e siga para a <b>seção B</b> .	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Teve que se ausentar do trabalho temporariamente devido a dor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sentiu-se incapaz de fazer suas tarefas no trabalho por causa da dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se envergonhada devido aos sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada por faltar ao trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se preocupada em não ser capaz de fazer seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção C: Estas perguntas se referem ao **efeito da endometriose nas suas relações sexuais**. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se isso não for importante marque aqui <input type="checkbox"/>	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dor durante ou depois das relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Sentiu-se preocupada em ter relações sexuais devido a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Evitou ter relações sexuais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada em não querer ter relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Sentiu-se frustrada por não ter prazer nas relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção E: Estas perguntas se referem aos seus **sentimentos** em relação ao seu tratamento - qualquer cirurgia ou remédio que você usa ou usou para a endometriose. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

RESPOSTA – “Não estou usando nenhum medicamento agora porque parei porque vou tentar engravidar, mas eu tomei kalist por três anos e na época fiquei sem sintomas. Agora que parei há uns cinco meses, os sintomas estão voltando aos poucos”.

Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui x	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se frustrada por que seu tratamento não está funcionando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Achou difícil lidar com os efeitos adversos do tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se aborrecida por causa da quantidade de tratamento que você tem que usar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção F: Estas perguntas se referem aos seus sentimentos sobre quaisquer dificuldades que você possa ter para engravidar. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:



Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui <input type="checkbox"/>	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se preocupada com a possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
2. Sentiu-se incapacitada pela possibilidade de não ter ou não poder ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x
3. Sentiu-se deprimida pela possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x
4. Sentiu que a possibilidade de não poder engravidar tornou-se um fardo nos seus relacionamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

Juana, a participante M1, no questionário de qualidade de vida, em relação aos aspectos gerais disse que nas quatro últimas semanas, “algumas vezes”:

- achou difícil ficar em pé devido à dor
- achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que gosta devido à dor
- achou difícil sentar devido à dor
- foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor
- foi incapaz de fazer as coisas que queria devido à dor
- foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor
- sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida
- sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida

E “muitas vezes”, no último mês: teve mudanças de humor sentiu-se mal-humorada ou irritou-se facilmente, sentiu-se violenta ou agressiva, percepções apontadas por ela como decorrentes de momentos com mais dor/cansaço de dor. Na sua história como mulher, a endometriose interferiu na vida sexual, pela escolha de evitar ter relações por sentir/estar com dor. Esta temática é extremamente importante. As mulheres precisam ter escuta, acolhimento e tratamento para que deixem de ter dor e tenham uma vida sexual leve e ativa. Na MEAC, um dos serviços multiprofissionais do Ambulatório de Dor pélvica é a sexologia, coordenada pela Dra. Débora Britto que realiza um trabalho primoroso em parceria com o serviço de fisioterapia e psicologia. As oficinas de consciência corporal do projeto Mulheres e Novelos surgiram para somar recursos neste cuidado da vida feminina.

Em 2018, Raquel participou das Oficinas de Consciência Corporal do projeto Mulheres e Novelas, que ofertava encontros presenciais no IEFES-UFC. Em seus depoimentos agora em 2021, nos encontros de exercício físico funcional pelo Googlemeet, ela comentou como foram importantes aqueles primeiros momentos para se (re)conhecer e começar novo ciclo de relação com seu corpo, dor e a endometriose.

Quando preencheu agora o questionário de qualidade de vida, declarou que durante as últimas 4 semanas, devido a endometriose “algumas vezes”:

- achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que gosta devido à dor
- ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor
- foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor
- foi incapaz de fazer as coisas que queria devido à dor
- foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor
- teve que ir para cama ou deitar-se devido à dor
- teve mudanças de humor
- sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida
- sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida
- sentiu-se incapaz de falar com as pessoas sobre como está se sentindo
- sentiu-se incapaz de lidar com a dor
- sentiu-se mal-humorada ou irritou-se facilmente
- sentiu-se chorosa ou com vontade de chorar
- sentiu-se mal de maneira geral
- sentiu-se deprimida
- perdeu a autoconfiança

Sobre outros aspectos apontou que “muitas vezes”:

- sentiu-se frustrada por que seus sintomas não estão melhorando
- sentiu-se frustrada por não conseguir controlar os seus sintomas
- sentiu-se incapaz de esquecer os seus sintomas
- sentiu-se sozinha

Em relação a outros itens referentes a sua vida, disse que “sempre”:

- sentiu que os outros não entendem o que você está passando
- sentiu que as outras pessoas acham que você está reclamando demais
- sentiu-se frustrada por nem sempre poder usar roupas que gostaria
- sentiu que a sua aparência foi afetada.

Na sua história como mulher, Raquel diz sempre sentiu dores nas relações sexuais isso gerou sentimentos de frustração e afetou o desejo sexual. Sempre sentiu preocupada com a possibilidade de não ter filhos, já parou de tomar medicamento kalist, para tentar engravidar.

Zylberberg (2018) ressalta que é urgente que escutemos as mulheres sobre não engra(vida)r. O tema da maternidade precisa ser incluído no tratamento das mulheres, não apenas as suas dores, sintomas ou resultados de exame. A percepção subjetiva das mulheres sobre o seu cotidiano e como ele é afetado pela endometriose, reforça a relevância de tratamentos individualizados. Cada história é uma história, com delicadezas e descobertas diferentes. Neste sentido que Zylberberg (2013) sempre reforça que precisamos “desentrelaçar” a endometriose e a maternidade.

Na esfera comum há uma homogeneidade feminina que conflita com a heterogeneidade dos fluxos: nem toda mulher sangra da mesma forma. A experiência de menstruar é uma partilha de sentidos, algumas se sentem expostas, irritadas, doloridas, outras mulheres celebram felizes. A diferença interna frente o homogêneo imbrica-se na experiência de ser visto. Há mulheres que mudam seus compromissos sociais se estão no ciclo. Outras colocam absorventes internos e despreocupadas lançam-se à praia de biquíni. Algumas, marcadas por cólicas intensas, deitam no sofá ou na cama e param tudo: cancelam compromissos sociais e profissionais e esperam os dias passar para que a vida volte ao “normal”. Há àquelas que desmaiam, vomitam e transbordam adocimento. Há, em paralelo sem muita padronização, as mulheres que choram. Menstruar por vezes significa “não ter engravidado uma vez mais”. Nestas ocasiões, o que jorra é mais do que endométrio expulso de dentro. Jorra dor e fragilidade, jorra esperança e tranquilidade (ZYLBERBERG, 2017, p. 107).

Para que menos mulheres se sintam sozinhas, para que não adoeçam tanto, para que tenham diagnóstico precoce e mais qualidade de vida, precisam ser ampliadas as propostas de pesquisa/extensão que possibilitem que elas conheçam e ressignifiquem a relação com seus corpos, que as mulheres tenham acesso a tratamento multiprofissionais, tanto no serviço público, quanto pelos planos de saúde.

Como anuncia Zylberberg (2017):

O corpo (feminino) não pode continuar sendo um estranho-estrangeiro-de-si-mesmo. Há que se estudar, profunda e amplamente, o comportamento do sangue que escorre para dentro/fora para se identificar a cura das intrusas interferências no bem-estar/bem-viver do corpo-mulher-que-somos (p.114).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como mencionado anteriormente, a intenção de abordar esse tema, partiu da reflexão sobre a necessidade de as mulheres com endometriose praticarem exercícios físicos orientados, de seguirem um programa de exercícios adequado, para que possam conquistar bons resultados na melhoria da autonomia, consciência corporal, fortalecimento, alívio das dores e diminuição do estresse e da ansiedade, sequentemente, melhoria da qualidade de vida.

Podemos ressaltar que, trata-se de uma intervenção de profissionais de Educação Física no campo da Saúde ampliando possibilidades de intervenção/contribuição com um grande projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará, Mulheres e Novelas.

Ainda existem poucos estudos sobre exercício físico funcional e endometriose, as pesquisas geralmente estão voltadas as atividades aeróbias. Nosso estudo procurou dialogar com mulheres e documentar as suas percepções sobre os benefícios do exercício físico no alívio das dores e na funcionalidade corporal.

Considerando que atualmente vivemos um momento atípico, em que estamos em estado de calamidade pública diante da pandemia pelo novo coronavírus, COVID-19, não havendo permissão para trabalho em grupo de forma presencial, a coleta de dados se deu de forma remota, pela ferramenta GoogleMeet. Esta possibilidade mostrou-se viável para pesquisas e projetos que ampliem o acesso as ações multiprofissionais para o tratamento de mulheres com endometriose.

Deste modo, diante das percepções apresentadas pelas participantes, incentivamos a realização de mais estudos e outras ações que possam somar esforços em minimizar os sintomas relacionados à endometriose, proporcionando bons resultados e impactando na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

## 7 REFERÊNCIAS

AMARO, Ana; PÓVOA, Andreia; MACEDO, Lúcia. A Arte de Fazer Questionário. **Metodologias de Investigação em Educação**. Departamento de Química da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Ano letivo: 2004/2005.

ÁVILA, Ivete; FILOGÔNIO, Ivone. D. S, Carneiro, Márcia. M. DOR PELVICA CRÔNICA. Ginecologia. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIMIG**. Seção I – Ginecologia 5ª Edição. Belo Horizonte; Coopmed, 2012.

AWAD, Eman; et al., (2017). Eficácia do exercício na dor pélvica e postura associada à endometriose: no desenho do sujeito. **Journal of Physical Therapy Science** , 29 (12), 2112–2115. Disponível em:< <https://doi.org/10.1589/jpts.29.2112>> Acesso em: 06 de agosto de 2020.

BONOCHE, CM; et al. Endometriose e exercícios físicos: uma revisão sistemática. **Reproductive Biology and Endocrinology**, 2014,12:4. BioMed Central. Disponível em:< <https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-4> >. Acesso em: 20 de abril de 2020.

CARDOSO, Érica. P. S; ANSELMO, Neriane. M; MIGUEL, Katia. J; SILVA, Alessandra. B. C. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. **Ciência et Praxis**, v. 4, n. 8, (2011). Artigo – Revisão. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/download/2216/1200>>. Acessado em: 04 de outubro de 2020.

CEZAR, Marinês. R.S; FREITAS, Gilberto. Endometriose mínima e técnicas de reprodução assistida: uma revisão. **Revista REPRODUÇÃO & CLIMATÉRIO**, 2008; 24(3):100-6. Volume 24 • Número 3 julho/setembro 2009. Disponível em:<[http://www.sbrh.org.br/files/2009/2009\\_vol24-n3-reproducao-eclimaterio.pdf#page=34](http://www.sbrh.org.br/files/2009/2009_vol24-n3-reproducao-eclimaterio.pdf#page=34)>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

FALCADE, Ana. C; AMARAL, Vivian. F. Exercício físico como coadjuvante no tratamento dos sintomas da endometriose: revisão de literatura. **Revista REPRODUÇÃO & CLIMATÉRIO**, 2008; 24(3):100-6. Volume 24 • Número 3 julho/setembro 2009. Disponível em:<[http://www.sbrh.org.br/files/2009/2009\\_vol24-n3-reproducao-e-climaterio.pdf#page=34](http://www.sbrh.org.br/files/2009/2009_vol24-n3-reproducao-e-climaterio.pdf#page=34)>. Acesso em: 03 de maio de 2020.

FRANCISCO, Bianca. B; VIEIRA, Lislely. F. M. L.; SANTOS, Mariana. V. Benefícios do treinamento funcional na musculatura abdominal. **Trabalho de Conclusão de Curso** apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, curso de Fisioterapia. Disponível em:<<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/54822.pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2020.

GRIGOLETTO, Marso, E. S. BRITO, Ciro J; HEREDIA, Juan. R. Treinamento funcional: para o que e para quem? **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, 2014 6(6):714-719. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2014v16n6p714>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

GONÇALVES, Andrea. V. A PRÁTICA DE YOGA NO TRATAMENTO DA DOR ASSOCIADA À ENDOMETRIOSE. **Dissertação de Mestrado**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, área de concentração Fisiopatologia Ginecológica. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, Campinas-SP, 2016.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C. de S (Org); DESLANDES, Suely F. CRUZ NETO, Otávio. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002 (p.76-79).

KRATKA, Patrícia. C. O Enigma da Endometriose. Centro Universitário de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde. **Monografia** apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília como parte dos requisitos para a obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas. Brasília – 2002.

LEMONS, Cláudia. N. C. D, Camargos, Aroldo.F, Queiroz, Séphora.A.C. ENDOMETRIOSE. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIMIG**. Seção I – Ginecologia 5ª Edição. Belo Horizonte; Coopmed, 2012.

MARQUI, Alessandra. B. Trovó. ENDOMETRIOSE: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde** [Online]. jul/dez 2014; 3(2):97-105 ISSN 2317-1154. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disponível em:< <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Endometriose-do-diagn%C3%B3stico-ao-tratamento.pdf>> Acessado em: 04 de Outubro de 2020.

MINSON, F.P; Abrão, M.S; Sardá, Júnior. J; Kraychete, D.C; Podgaec, S; Assis F.D. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012. Print version ISSN 0100-7203. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000100003>>. Acessado em: 04 de outubro de 2020.

PERUZZO, Bruna. C. T; RAMALHO, Lislely. S; FIGUEIREDO, Marta. R; ALFIERI, Fábio. M. Benefícios sobre a intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com dismenorreia submetidas a exercícios gerais versus método de Pilates: estudo-piloto. Curso de Graduação em Fisioterapia, Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) – São Paulo (SP), Brasil. **Arquivo Brasileiro de Ciência da Saúde**. ABCS Health Sci. 2015; 40(1):6-10. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.696>>. Acessando em: 06 de abril de 2020.

SÃO BENTO, Paulo. A. S.; MOREIRA, Martha C. N. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: Narrativas sobre violência institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9):3023-3032, 2017. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. DOI: 10.1590/1413-81232017229.03472017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3023.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

SOUZA, Juliana B. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [online]. 2009, vol.15, n.2, pp.145-150. ISSN 1806-9940. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000200013>>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

SILVA, Maria. P. C; Marqui, Alessandra. B. T. QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO DE REVISÃO. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 413-421 Universidade de Fortaleza - Ceará, Brasil. <disponível em:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40838483017>>. Acessado em: 04 de outubro de 2020.

TOLEDO, Adriana. Bote a endometriose pra correr. **Revista Veja**. Publicado em 07 março de 2016, às 12h57h. Disponível em:<<https://saude.abril.com.br/fitness/bote-a-endometriose-pracorrer/#:~:text=O%20%C3%BAnico%20pr%C3%A9-requisito%20no,caso%20de%20dor%20n%C3%A3o%20desista>>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

ZYLBERBERG, Tatiana Passos. **Mulheres e Novelos**: desentrelaçando a endometriose e a maternidade. 2ed. São Paulo: Factsh, 2013.

\_\_\_\_\_. Mulheres e novos: corpos arquigonos femininos, corpos que lutam para produzir vida (p.177-206). In: CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva (Org). **Corpos arquigonos**. Curitiba: CRV, 2016.

\_\_\_\_\_. Mulheres-corpos-excritos: ex-trançamentos de sangue no contato existencial (p.101-116) In: CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva (Org). **Corpos Excritos**. Curitiba: CRV, 2017.

\_\_\_\_\_. Corpos (In)féteis são corpos insólitos? Escutem as mulheres sobre não engravidar. (p.187-206) In: CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva (Org). **Corpos Insólitos**. Curitiba: CRV, 2018.

\_\_\_\_\_. Tessituras. (p.135-146) In: CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva (Org). **Leveza e escrita experimental**. Curitiba: CRV, 2019.

## 8 APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezada Participante,

Esta pesquisa é sobre os benefícios do exercício físico para a qualidade de vida de mulheres com endometriose, e está sendo desenvolvida por Ana Paula de Sousa Madeiro e Vanessa Sales Araújo, estudantes do Curso de Bacharelado em Educação Física, do Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Ceará, sob a orientação da Profa. Dra. Tatiana Passos Zylberberg. O objetivo da pesquisa é avaliar quais são os benefícios do exercício físico na melhoria da qualidade de vida de mulheres com endometriose.

Este estudo é de fundamental importância, pois é um requisito para aprovação no Trabalho de Conclusão de Curso, sendo necessário para nossa graduação, como também apresentar os resultados.

Solicito a sua colaboração para realizar uma pesquisa com as seguintes etapas. O primeiro momento será o convite para participação nessa pesquisa por intermédio de formulários que serão disponibilizados no grupo de apoio no WhatsApp do projeto de extensão Mulheres e Novelas. O segundo momento será algumas intervenções, que serão realizadas através do Programa de Exercício, aplicado pelo GoogleMeet.

Esclareço que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas. Estarei a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

---

Assinatura do (a) participante



**QUESTIONÁRIO ONLINE**

NOME \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_

ALTURA \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_

IDADE QUE MENSTRUOU? \_\_\_\_\_

QUAL O TEMPO DO PERÍODO MENSTRUAL? \_\_\_\_\_

ATUALMENTE MENSTRUA OU TOMA HORMONIO DE USO CONTINUO? \_\_\_\_\_

QUAIS OS SINTOMAS ATUAIS? \_\_\_\_\_

DESCREVA A SUA DOR \_\_\_\_\_

ANO QUE COMEÇOU A SER ATENDIDA PELA MEAC? \_\_\_\_\_

JÁ PASSOU POR CIRURGIA OU AGUARDA CIRURGIA? \_\_\_\_\_

SE FOI ATENDIDA PELA FISIOTERAPIA PELVICA? \_\_\_\_\_

VOCÊ PRATICA ALGUM EXERCÍCIO FÍSICO? \_\_\_\_\_

VOCÊ ESTÁ TRABALHANDO? \_\_\_\_\_

NO TRABALHO FICA EM PÉ, SENTADA? \_\_\_\_\_

HISTÓRICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_

TEMPO DE MANIFESTAÇÃO DOS SINTOMAS (EM ANOS)? \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL? \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM ENDOMETRIOSE

Este questionário foi desenvolvido para medir o efeito da endometriose sobre a qualidade de vida da mulher. Por favor, responda todas as questões.

- Nós sabemos que você pode ter endometriose há algum tempo. Nós também entendemos que como você se sente agora pode ser diferente de como você se sentia no passado. Entretanto, você poderia, por favor, responder as questões somente em relação ao efeito que a endometriose tem tido em sua vida durante as últimas 4 semanas.
- Não há respostas corretas ou erradas, então selecione a opção que melhor represente seus sentimentos e experiências.
- Devido à natureza pessoal de algumas questões, entenda que você não tem de responder qualquer questão se você preferir que não.
- A informação e as respostas que você dará serão consideradas extremamente confidenciais.
- Se você tiver qualquer problema ou precisar de qualquer ajuda para completar este questionário, por favor, pergunte que ficaremos satisfeitos em lhe ajudar.

### Parte 1: Questionário Central

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência devido a endometriose você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Foi incapaz de ir a eventos sociais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Achou difícil ficar em pé devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Achou difícil sentar devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Achou difícil caminhar devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que você gosta devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Teve que ir para cama ou deitar-se devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Foi incapaz de fazer as coisas que você queria devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sentiu-se incapaz de lidar com a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sentiu-se mal de maneira geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sentiu-se frustrada por que seus sintomas não estão melhorando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentiu-se frustrada por não conseguir controlar os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sentiu-se incapaz de esquecer os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentiu-se deprimida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentiu-se chorosa ou com vontade de chorar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentiu-se muito infeliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Teve mudanças de humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentiu-se mal-humorada ou irritou-se facilmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sentiu-se violenta ou agressiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sentiu-se incapaz de falar com as pessoas sobre como está se sentindo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sentiu que os outros não entendem o que você está passando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sentiu que as outras pessoas acham que você está reclamando demais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sentiu-se sozinha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sentiu-se frustrada por nem sempre poder usar roupas que gostaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sentiu que sua aparência foi afetada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Perdeu a autoconfiança?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção A: Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose no seu trabalho. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se você não esteve empregada nas últimas 4 semanas marque aqui <input type="checkbox"/> e siga para a <b>seção B</b> .	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Teve que se ausentar do trabalho temporariamente devido a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se incapaz de fazer suas tarefas no trabalho por causa da dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se envergonhada devido aos sintomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada por faltar ao trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se preocupada em não ser capaz de fazer seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção C: Estas perguntas se referem ao **efeito da endometriose nas suas relações sexuais**. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se isso não for importante marque aqui <input type="checkbox"/>	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dor durante ou depois das relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se preocupada em ter relações sexuais devido a dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Evitou ter relações sexuais devido à dor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se culpada em não querer ter relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se frustrada por não ter prazer nas relações sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção E: Estas perguntas se referem aos seus **sentimentos** em relação ao seu tratamento - qualquer cirurgia ou remédio que você usa ou usou para a endometriose. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui <input type="checkbox"/>	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se frustrada por que seu tratamento não está funcionando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Achou difícil lidar com os efeitos adversos do tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se aborrecida por causa da quantidade de tratamento que você tem que usar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção F: Estas perguntas se referem aos seus sentimentos sobre quaisquer dificuldades que você possa ter para engravidar. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se esta pergunta não é importante para você, marque aqui <input type="checkbox"/>	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se preocupada com a possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu-se incapacitada pela possibilidade de não ter ou não poder ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu-se deprimida pela possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu que a possibilidade de não poder engravidar tornou-se um fardo nos seus relacionamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>