

ASPECTOS FÍSICO-FUNCIONAIS, QUALIDADE DE VIDA, REGULAÇÕES MOTIVACIONAIS E AUTOEFICÁCIA NA ENDOMETRIOSE ¹

Alicia Siqueira Medeiros², Clarissa Medeiros da Luz³

¹ Vinculado ao projeto “Aspectos físico-funcionais, qualidade de vida, regulações motivacionais e autoeficácia na endometriose”

² Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC

³ Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – clarissa.medeiros@udesc.br

Introdução: Os sintomas relacionados à endometriose afetam diretamente a qualidade de vida das mulheres acometidas. A abordagem cirúrgica é considerada como primeira linha de tratamento, porém a elevada taxa de recidiva da dor acaba tornando estas pacientes dependentes dos centros e profissionais da saúde. Para essas pacientes, algumas mudanças no estilo de vida são necessárias para facilitar o manejo dos sintomas, onde o senso de autoeficácia e motivação se fazem importantes para a implantação de novas práticas que vão beneficiar sua saúde.

Objetivos: Analisar os aspectos físico-funcionais, a qualidade de vida relacionada à saúde, as regulações motivacionais e a autoeficácia de pacientes com endometriose submetidas a tratamento cirúrgico e/ou conservador. Entre os objetivos secundários, pretende-se descrever as complicações físico-funcionais relacionadas ao tratamento cirúrgico, revisar a literatura quanto aos tratamentos conservadores disponíveis, comparar a qualidade de vida, função do assoalho pélvico, função sexual, hábitos urinários e intestinais, estado funcional, motivação e autoeficácia antes e após cirurgia e ou tratamento conservador, além de traduzir e adaptar transculturalmente o *Treatment Motivation Questionnaire* para esta população.

Métodos: As participantes serão avaliadas no pré-operatório (ou antes do início do tratamento conservador) e durante todo o seguimento do estudo: 30 dias, três meses, seis meses e um ano após a cirurgia (ou início do tratamento conservador). Será preenchida uma ficha de identificação com dados sociodemográficos e clínico-cirúrgicos, bem como hábitos de vida e toda a história pregressa de sintomatologia e tratamentos para endometriose. Em um tablet ainda na sala de espera, as participantes responderão a questionários sobre qualidade de vida (*Endometriosis Health Profile Questionnaire* - EHP-30), regulações motivacionais para prática de exercício físico (*Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire* – BREQ3), função sexual (Índice de Função Sexual Feminina – IFSF), sintomas vaginais (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Vaginal Symptoms* - ICIQ-VS), sintomas urinários (*Incontinence Questionnaire Short Form* – ICIQ/SF), avaliação da bexiga hiperativa (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder* – ICIQ/OAB), sintomas e hábitos intestinais (Escala de Bristol e *The Bowel Function on the Community Tool* – BFICT), autoeficácia (Escala Geral de Autoeficácia – EGA), sintomas depressivos (*Center for Epidemiologic Studies Depression* – CES/D), percepção da paciente em relação à doença (*Brief Illness Perception Questionnaire* – Brief IPQ), nível de satisfação conjugal (*ENRICH Marital Satisfaction Scale's Factor Structure*), satisfação com suporte social (Escala de Satisfação com Suporte Social – ESSS), autoeficácia na dor crônica (Escala de Autoeficácia na Dor Crônica), razões pelas quais a paciente inicia o tratamento (*Treatment Motivation Questionnaire* – TMQ), experiências dolorosas (McGill), o grau de confiança na capacidade de seguir comportamentos

saudáveis (*Perceived Health Competence Scale* – PHCS) e o impacto das doenças crônicas na qualidade de vida (Saúde Global PROMIS – Short Form). No exame físico, será realizada a antropometria (índice de massa corporal, massa gorda relativa e adipometria abdominal), a inspeção e verificação da sensibilidade da região genital e dos membros inferiores e a avaliação da severidade da dismenorreia. Através do toque bidigital será avaliada a função do assoalho pélvico (AFA), seguida da avaliação da dilatação do canal vaginal através de dilatadores vaginais de silicone. O assoalho pélvico também será avaliado através da ultrassonografia transperineal, eletromiografia e perineometria. A sensibilidade e a força muscular abdominal e de membros inferiores será testada por meio de um estesiômetro e um dinamômetro, respectivamente. Por fim, serão registrados a cada momento de avaliação as queixas e sintomas relacionados à endometriose. Uma das etapas do estudo será realizada transversalmente em ambiente virtual, e envolverá o envio dos questionários por um link através de contato telefônico e/ou aplicativo de mensagem.

Resultados Preliminares: Participaram do estudo até o momento 66 pacientes pelo formato online e nove pacientes pelo formato de avaliação presencial. Em 2021 o projeto de pesquisa obteve o apoio de dois editais públicos, o PPSUS com orçamento de R\$40.605,00 e o PAP-FAPESC com orçamento de R\$12.620,03. Embora tenha ocorrido um atraso considerável da coleta de dados no formato presencial em função da pandemia por Covid-19 que resultou na suspensão das cirurgias na Maternidade Carmela Dutra e das atividades presenciais da UDESC, desde maio de 2021 esta foi retomada, e espera-se cumprir o cronograma de estudo previsto para um total de três anos.

Palavras-chave: Dor pélvica. Videolaparoscopia. Assoalho pélvico. Função sexual. Endometriose.