

RELAÇÃO ENDOMETRIOSE E SAÚDE MENTAL: COMO HÁBITOS DE VIDA MODIFICAM A HISTÓRIA DA DOENÇA?

Heloíse Saick de Paula¹;

UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2608348370698916>

Layne Pereira de Sena²;

UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5644107745152803>

Eduardo Paes Fontoura Alves dos Santos³.

UFJF, Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1082903077918104>

RESUMO: Definição: A endometriose é uma condição ginecológica onde o tecido semelhante ao endométrio cresce fora do útero, podendo causar dor crônica, infertilidade e afetar a saúde mental das mulheres. Estima-se que afete de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva, com maior prevalência nesse grupo devido aos hormônios sexuais, especialmente o estrogênio. Os sintomas incluem dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, e alterações intestinais e urinárias. Metodologia: estudo realizado a partir de uma revisão de literatura qualitativa explorou a influência da endometriose na percepção de saúde e medidas não medicamentosas que melhoram a percepção da doença. Utilizou-se a base de dados PubMed para selecionar artigos relevantes nos últimos 20 anos, excluindo estudos não centrados nos temas propostos. Resultados: A influência da endometriose na saúde mental das mulheres é significativa, causando ansiedade, depressão e sentimentos de inadequação devido à dor crônica e à preocupação com a infertilidade além da invalidação dos sintomas pelas pessoas próximas. A prática de exercícios físicos é recomendada como parte do tratamento da endometriose, pois pode reduzir a dor e melhorar a saúde mental das pacientes. Ajudam a regular os níveis hormonais e inflamatórios e induzem mecanismos de alívio da dor no sistema nervoso. Também, uma dieta adequada pode ter um impacto positivo no manejo da doença, com a redução do consumo de gorduras saturadas e trans e o aumento da ingestão de fibras, ácidos graxos ômega-3 e ômega-6, e antioxidantes. Conclusão: a endometriose é uma condição complexa que afeta não apenas o corpo físico, mas também a saúde mental e emocional das mulheres. A abordagem multidisciplinar que inclui tratamento médico, prática de exercícios físicos e uma dieta balanceada pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes com endometriose.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Tratamento não-medicamentoso. Saúde mental.

ENDOMETRIOSIS AND MENTAL HEALTH RELATIONSHIP: HOW DO LIFESTYLE HABITS MODIFY THE HISTORY OF THE DISEASE?

ABSTRACT: Definition: Endometriosis is a gynecological condition where tissue similar to the endometrium grows outside the uterus, potentially causing chronic pain, infertility, and impacting women's mental health. It's estimated to affect 5 to 15% of women of reproductive age, with higher prevalence due to sex hormones, especially estrogen. Symptoms include pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, and gastrointestinal and urinary changes. Methodology: A qualitative literature review explored endometriosis's influence on health perception and non-pharmacological measures to improve disease perception. PubMed was used to select relevant articles from the past 20 years, excluding studies not centered on the proposed topics. Results: Endometriosis significantly affects women's mental health, causing anxiety, depression, and feelings of inadequacy due to chronic pain and fertility concerns, as well as symptom invalidation by close individuals. Physical exercise is recommended as part of the treatment, reducing pain and enhancing mental health by regulating hormonal and inflammatory levels and inducing pain relief mechanisms in the nervous system. Additionally, a balanced diet can positively impact disease management by reducing saturated and trans fat consumption and increasing intake of fibers, omega-3 and omega-6 fatty acids, and antioxidants. Conclusion: Endometriosis is a complex condition affecting not only the physical body but also women's mental and emotional health. A multidisciplinary approach involving medical treatment, physical exercise, and a balanced diet can significantly improve the quality of life for patients with endometriosis.

KEY-WORDS: Endometriosis. Non-drug treatment. Mental health.

INTRODUÇÃO

O útero é formado por três camadas, sendo o miométrio, perimétrio e endométrio. O endométrio é a camada que reveste a parte interna desse órgão e descama durante a menstruação. Em algumas situações ele se aloja em determinados locais e se prolifera fora da cavidade uterina, sendo os mais comuns ovários, peritônio pélvico, fundo de saco posterior e anterior e ligamentos uterossacros. Uma revisão demonstrou a presença de endometriose em praticamente todos os órgãos, exceto o baço. A endometriose é uma doença conhecida desde o século XVII, mas foi descrita mais detalhadamente em meados do século XIX (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014)

A endometriose causa um processo inflamatório crônico que por vezes se torna extremamente doloroso, além de a possibilidade de provocar infertilidade e danos à saúde mental da mulher. Nesse sentido, há uma estimativa que mulheres que são afetadas por

essa afecção podem se ausentar por até 10 horas semanais de seu trabalho (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

Sua incidência é de difícil estimativa devido a indeterminação de mulheres que a possuem de forma assintomática. Mas, estima-se que esteja presente em 5 a 15% de mulheres em idade reprodutiva, sendo sua maior prevalência nesse grupo devido a um importante papel de hormônios sexuais, principalmente o estrogênio. Porém, pode atingir mulheres em pós-menopausa estando presente em 3 a 5% dessa população.

O quadro clínico da paciente é de extrema relevância para o diagnóstico precoce. Em geral, a clínica leva a hipótese diagnóstica em 70% dos casos e os principais sintomas são a dismenorréia, dispareunia mais comum em profundidade, dor pélvica crônica, que piora ao longo do tempo e tem como características ser de forma pulsante e aguda. Ainda podem ocorrer alterações intestinais como constipação, disquezia e dor anal que alteram de forma cíclica de acordo com o ciclo menstrual, além disso, podem ocorrer alterações urinárias também durante o ciclo, como disuria, urgência e polaciúria (FEBRASGO, 2019).

A sintomatologia da endometriose é responsável por definir o grau de influência dessa doença na saúde mental das mulheres acometidas. Assim, o sintoma mais referido na endometriose é a dor. Sabe-se que a dor é um importante modificador da qualidade de vida e, conseqüentemente, da percepção de saúde. Também, a capacidade reprodutiva é comumente afeta na endometriose, o que pode gerar um sentimento de invalidação nessas mulheres, que, junto a dor, causa uma somatização com distúrbios físicos, psíquicos e emocionais, de forma a gerar transtornos de ansiedade e depressão.

Dessa forma, faz-se necessário estudos como este, que busca evidenciar medidas multiprofissionais e não invasivas que possam amenizar essa somatização e, como resultado, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres acometidas pela endometriose.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, que possui uma abordagem qualitativa, com objetivo de explorar e descrever os resultados obtidos a partir da investigação de um ou mais temas definidos.

Os resultados foram obtidos a partir da pesquisa acerca da influência da endometriose na percepção de saúde e medidas não medicamentosas que melhoram a percepção de doença nas mulheres acometidas pela endometriose. A coleta de dados foi realizada através da base de dados PubMed, a partir da inclusão dos descritores: Endometriose; Saúde Mental; Tratamento não medicamentos; Alimentação; Atividade Física. Selecionou-se aqueles que foram produzidos nos últimos 20 anos, escritos em português, inglês ou espanhol. Excluiu-se aqueles que não possuíam como tema central os temas propostos por esta pesquisa. Também, incluiu-se livros que são obras de referência para a especialidade da ginecologia e obstétrica e possuíam capítulos acerca da endometriose. Buscou-se

a partir de uma análise criteriosa descrever os resultados encontrados sobre os temas definidores dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fisiopatologia da Endometriose

A fisiopatologia da endometriose é frequentemente alvo de controvérsias, com debates sobre a possibilidade de existirem múltiplas origens para a doença. Atualmente, a teoria mais aceita é a da menstruação retrógrada, na qual ocorre um refluxo menstrual pelas tubas uterinas, levando ao estabelecimento de implantes endometriais no mesotélio peritoneal e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da endometriose. Cerca de 90% das mulheres com tubas pérvias apresentam fluxo retrógrado durante a menstruação, mas apenas aproximadamente 10% desenvolvem implantes endometriais, sugerindo a influência de fatores hormonais e imunológicos no processo. Entre os fatores que favorecem essa ocorrência estão a nuliparidade, amamentação, gravidez tardia, aumento do fluxo menstrual e menarca precoce, todos associados a uma maior exposição ao estrogênio, um fator determinante no surgimento da endometriose (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

O endométrio não afetado pela doença apresenta níveis elevados de uma enzima inativadora de estrogênio devido à presença da progesterona durante a fase lútea do ciclo menstrual. No entanto, os tecidos endometriais presentes fora do útero não possuem essa enzima, além de apresentarem a aromatase e a 17 β -hidroxiesteroide-desidrogenase tipo 1, o que contribui para uma resistência parcial à progesterona e uma superestimulação pelo estrogênio (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

Além disso, o sistema imunológico desempenha um papel crucial na endometriose. Normalmente, o tecido menstrual que reflui pelas tubas uterinas é eliminado pelas células do sistema imunológico. No entanto, uma disfunção imunológica pode contribuir para o desenvolvimento da endometriose quando ocorre o refluxo do tecido menstrual (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

Diagnóstico e classificação

O diagnóstico e classificação da endometriose são geralmente realizados por meio da laparoscopia, podendo incluir biópsias, dependendo da necessidade. A extensão da doença pode variar significativamente entre os pacientes, o que tem levado a estudos sobre métodos padronizados de classificação das lesões. Um sistema desenvolvido pela American Society for Reproductive Medicine categoriza a endometriose em mínima (I), leve (II), moderada (III) e grave (IV), com base em uma pontuação atribuída de acordo com a extensão das lesões (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

Embora o exame físico seja importante no diagnóstico, ele tem suas limitações na avaliação da extensão e profundidade das lesões. Portanto, métodos de imagem como ultrassom pélvico, ultrassom transvaginal e ressonância magnética são frequentemente utilizados para complementar o diagnóstico. A laparoscopia também pode ser empregada, mas é um procedimento mais invasivo (FEBRASGO, 2019; HOFFMAN, 2014).

Sintomatologia

O quadro clínico da paciente é de extrema relevância para o diagnóstico precoce. Em geral, a clínica leva a hipótese diagnóstica em 70% dos casos e os principais sintomas são a dismenorréia, dispareunia mais comum em profundidade, dor pélvica crônica relacionada ou não ao ciclo menstrual e em geral, que piora ao longo do tempo e tem como características ser de forma pulsante e aguda. Ainda podem ocorrer alterações intestinais como constipação, disquezia e dor anal que alteram de forma cíclica de acordo com o ciclo menstrual, além disso, podem ocorrer alterações urinárias também durante o ciclo, como disúria, urgência e polaciúria (FEBRASGO, 2019).

Ainda, em alguns casos, há presença de sintomas atípicos durante a época menstrual que podem levantar suspeita como dor torácica, dor epigástrica, dor irradiada para membros inferiores, entre outros (FEBRASGO, 2019).

O exame físico da paciente com endometriose pode ser sugestivo quando encontrado mobilidade reduzida do útero, que indica aderências pélvicas, e a presença de nódulos enegrecidos e dolorosos em fundo de saco, ligamento uterossacro e parede vaginal (FEBRASGO, 2019).

A introdução deve conter uma referência ao assunto a ser desenvolvido no trabalho, bem como as linhas gerais que serão desenvolvidas no corpo do mesmo. Assim sendo, devem explicar o assunto ao leitor, de maneira clara e concisa. Em seguida, contextualizar o estudo e por último citar o(s) objetivo(s) do estudo. Esta seção não admitirá subdivisões.

A influência da endometriose sobre a saúde mental da mulher moderna

A mulher moderna, cada vez mais, vem passando por quadros de saúde preocupantes como menarcas precoces e gestações tardias ou em menores quantidades, de forma a proporcionar um maior número de períodos de menstruação e até mesmo à menstruações retrógradas (ARAÚJO; SCHMIDT, 2020).

A endometriose, é caracterizada como uma complexa doença ginecológica crônica, definida por apresentar tecidos semelhantes ao endométrio fora da cavidade uterina, podendo afetar ovários, bexiga, peritônio e intestino, tendo a possibilidade de inflamação destes tecidos gerando uma dor crônica, principalmente mais fortes nos períodos menstruais. No mais, a endometriose ocasiona a perda de um corpo saudável e ativo,

que conseqüentemente provoca um estado de dependência e limitações, ocupando assim um lugar central na vida das pacientes. Logo ela é devidamente chamada de “doença da mulher moderna”, afetando mulheres em fase reprodutiva e sendo diagnosticada em algumas pacientes com quadros de dores pélvicas ou as que tiveram tentativas de gravidez, contudo sem sucesso (MATTA; MULLER, 2006).

A prolongada vivência das pacientes com os sintomas, causando considerável dor, junto à demora de um diagnóstico, acabam cooperando para o comprometimento do estilo de vida das pacientes, de forma a gerar impactos consideravelmente negativos ao emocional(psíquico) e afetar também as demais áreas da esfera de vida, como ao físico e a vida social, restringindo a rotina delas. De igual modo, a dor durante as relações sexuais acabam gerando um efeito negativo em seus relacionamentos, visto que esse sintoma diminui a atividade sexual. Grande parte das mulheres diagnosticadas relatam menor desejo sexual devido à dispareunia e que, em muitas vezes, esse é um ponto causador de instabilidade em seus relacionamentos (LORENÇATTO; VIEIRA; PINTO; PETTA, 2002).

Quando o diagnóstico é feito, as pacientes verdadeiramente desfrutam de um alívio momentâneo, pois agora sabem que se trata de uma doença benigna. Contudo, é recorrente acontecer atrasos na identificação da doença ou até mesmo ela ser classificada como somente uma dor psicogênica. Assim, algumas pacientes chegam a sofrer com perjúrios e calúnias feitas por seus próprios familiares e por outras pessoas próximas de seu convívio e ambiente de trabalho, tudo isso devido a demora na hora de se fazer o diagnóstico e a uma cultura que banaliza as cólicas menstruais (RAMOS; SOEIRO; RIOS, 2018).

Várias são os fatores e variáveis que levam à demora no diagnóstico da endometriose, sendo alguns deles: o difícil acesso a laparoscopia em algumas regiões, as longas listas de espera nos serviços públicos, a falta de profissionais devidamente treinados para execução de procedimentos, dificuldade em encaminhar pacientes para centros especializados, médicos não familiarizados com a doença e negligenciando as peculiaridades das pacientes nas mais variadas faixas etárias. E por conta disso as pacientes podem acabar sendo expostas a uma situação de constante insegurança (ARRUDA; PETTA; RIOS, 2003).

Nos casos de endometriose, é comumente observada a ocorrência de depressão nas pacientes, e isto não somente devido aos sintomas provocados pela doença em si, mas também devido às características cognitivas e emocionais próprias das pacientes. O estado emocional pode servir tanto como intensificador ou enfraquecedor da doença sobre a vida sexual, social e profissional da paciente. E como dito anteriormente, a enfermidade acaba por afetar a qualidade de vida das pacientes ocasionando piora nas funções vitais e nas percepções cognitivas, o que facilita ainda mais a abertura ou piora de quadros depressivos (OLIVEIRA; BRILHANTE; LOURINHO, 2018).

As pacientes sofrem psicologicamente, devido ao sentimento de culpa por não terem se prevenido contra a enfermidade, além da preocupação quanto a possibilidade de infertilidade. O impacto da infertilidade no psicológico, para algumas mulheres, é com toda

certeza um aspecto de suma importância na realização de sua própria identidade feminina e qualquer situação que possa servir como obstáculo para poder alcançá-la poderá convergir em sentimentos conflitantes na paciente para consigo mesma (VILA; VANDENBERGHE; ALMEIDA, 2010).

Ainda na atualidade, levando em consideração a cultura da maternidade associada à feminilidade, surge uma cobrança por parte da sociedade, assim as mulheres se sentem incapazes ou inúteis quando não conseguem alcançar este objetivo, podendo causar futuras decorrências devastadoras no contexto pessoal e conjugal. Nestes casos o acompanhamento psicológico é uma alternativa aconselhável a ser adotada visando assim um melhor prognóstico para elas. Vale ressaltar que a ausência do apoio dos companheiros e das pessoas próximas a elas, também se encaixam em fatores negativos para os transtornos emocionais das pacientes (OLIVEIRA; BRILHANTE; LOURINHO, 2018).

O tratamento da endometriose deve ser feito através de uma visão integral, não visando somente a cura da patologia, como também a parte psicossocial das pacientes. A dor é um fato de existência, não é o corpo que sofre e, sim, o indivíduo em sua totalidade. O suporte profissional e social deve tentar ser o mais humano possível, visando evitar ao máximo que as pacientes se frustrem com o tratamento, estando constantemente atentos e avaliando o estado emocional das pacientes, diminuindo assim os números de evasão delas (OLIVEIRA; BRILHANTE; LOURINHO, 2018).

O papel dos exercícios físicos na endometriose

A queixa mais pronunciada entre as mulheres diagnosticadas com endometriose é a dor crônica, que mesmo com terapias hormonais ou cirúrgicas tende a persistir. Esse fato é um importante determinante na qualidade de vida em mulheres com endometriose. Sabe-se que existem maneiras que são capazes de melhorar o bem-estar, com significativa redução de dor, e uma das principais é a prática de exercícios físicos (RICCI et al., 2016).

Os exercícios físicos modulam o quadro de dor crônica em mulheres com endometriose de três maneiras: ao reduzir os níveis de estrogênio, ao regular processos inflamatórios e ao induzir mecanismos inibitórios no sistema nervoso central e periférico. A prática de atividade física e exercícios físicos são capazes de diminuir os níveis circulantes de estrogênio por aumentar níveis de globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG), que diminui a biodisponibilidade de estrogênio. Também impede (ao reduzir a resistência insulínica) a hiperinsulinemia, que poderia aumentar concentrações de estrogênio a partir da modulação negativa sobre SHBG. Além disso, por seu caráter inflamatório, a endometriose está relacionada a grandes concentrações de prostaglandinas, citocinas e quimiocinas, dentre essas a interleucina (IL)-6 e IL-8. Em resposta ao estresse muscular, induzido por atividade física, o músculo esquelético é capaz de produzir miocinas de caráter inibitório, IL-7 e irisina, que modulam o processo inflamatório patológico. Por último, atividades físicas aeróbicas podem liberar opioides endógenos e induzir mecanismos nociceptivos inibitórios

supraespinhais (RICCI et al., 2016).

Por isso, é comprovado que a prática de exercícios físicos a longo prazo é capaz de reduzir percepções dolorosas em mulheres diagnosticadas, de forma a ser possível a ausência de episódios álgicos, o que a torna um eficaz aliado ao tratamento convencional da endometriose (RICCI et al., 2016).

Outro fator modulador da qualidade de vida é a saúde mental, que na patogenia da endometriose está associada à ansiedade e depressão. De igual modo, o agonista do GnRH, tratamento para a endometriose, também é capaz de causar transtornos de humor. Portanto, utilizar da prática de atividades físicas e recreativas para garantir maior bem-estar dessas mulheres é uma excelente alternativa, pois além das evidências que indicam exercícios musculares como fatores positivos para saúde mental, o próprio ambiente onde são realizadas essas atividades são capazes de contribuir para a redução de depressão e ansiedade (GRAAFF et al., 2013; ZHAO et al., 2012).

Por apresentar poucos efeitos adversos e numerosos benefícios, a prática de exercícios físicos torna-se um grande agente modulador da qualidade de vida associada à endometriose (TOURNY et al., 2023).

A alimentação como aliada ao tratamento da endometriose

A nutrição é um fator modificável de prognóstico positivo, principalmente em doenças de caráter inflamatório, como é o caso da endometriose. Devido à persistência de sintomas após o início do tratamento, é importante buscar maneiras que possam de forma conjunta melhorar a qualidade de vida das mulheres com diagnóstico de endometriose. Para isso, é possível aliar às terapias convencionais uma nutrição estratégica de forma a possibilitar bem estar às pacientes (MISSMER et al., 2010).

A endometriose é afetada por ácidos graxos saturados, em evidência o ácido palmítico, por ser capaz de diminuir a SHBG, que pode aumentar a intensidade dos sintomas inflamatórios através do aumento de estrogênio circulante. Carnes vermelhas, principalmente as processadas, possuem altos níveis de ácido palmítico e, também, podem aumentar diretamente a exposição ao estrogênio nos casos em que os animais foram tratados com hormônios sexuais exógenos (YAMAMOTO et al., 2018).

Além de ácidos graxos saturadas presentes em carnes e laticínios, as gorduras trans insaturadas também estão associadas a um maior risco de desenvolver endometriose e agravar o processo inflamatório em casos com a doença em curso, ao aumentar níveis de IL-6 e TNF. A principal fonte dessas gorduras hidrogenadas são os alimentos fritos, margarinas e biscoitos (MISSMER et al., 2010).

De semelhante modo, também é possível estabelecer a relação inversa entre alimentação e sintomas relacionados à endometriose. A suplementação com óleo de peixe é capaz de reduzir níveis de prostaglandinas e causar diminuição dos relatos de dismenorrea.

Além disso, com a ingestão de ácido graxo ômega-3 e ômega-6 é possível diminuir o risco de endometriose em pacientes saudáveis. Assim, peixe e azeite extra-virgem, através da inibição de ciclo-oxigenase podem reduzir processos inflamatórios (MISSMER et al., 2010; YAMAMOTO et al., 2018).

O consumo de fibras está relacionado a um efeito eupéptico, o que diminui a frequência de desconforto abdominal, queixa comum na patologia da endometriose e diminui a biodisponibilidade de estrógeno, a partir da diminuição da circulação entero-hepática, o que ocasiona maior excreção deste hormônio. Também, a naringenina, presente em frutas cítricas, possui efeitos anti-inflamatórios e antiproliferativos, que somada ao consumo de vitamina A, complexo B e vitamina C diminuem o efeito inflamatório (NEUMANN. et al., 2023; TRABERT, B. et al., 2011).

A ingestão de lácteos com baixo teor de gordura é fonte de cálcio e de vitamina D, que reduzem o estresse oxidativo, que melhoram os sintomas gastrointestinais, e de magnésio, que impede o aumento do nível intracelular de cálcio, de forma a promover um relaxamento uterino e redução da menstruação retrógrada, fator que caracteriza essa patologia. Os agentes antioxidantes que fornecem maior benefício são zinco, magnésio, cromo, manganês, carotenóides e flavonóides (NEUMANN et al., 2023).

Dessa forma, a redução no consumo de carnes vermelhas processadas e alimentos ricos em gorduras trans, associada a uma alimentação rica em fibras, frutas e sais minerais é eficaz na redução dos sintomas associados à endometriose, bem como na prevenção ao desenvolvimento e progressão dessa doença (NEUMANN et al., 2023).

CONCLUSÃO

A endometriose é uma doença ginecológica de característica inflamatória e proliferativa que afeta muitas mulheres, principalmente em sua fase reprodutiva, de forma a gerar diversos impactos negativos no bem estar. Apesar do tratamento convencional, a dor crônica é a queixa mais evidente e persistente entre as mulheres afetadas pela doença e frequentemente é caracterizada como incapacitante, isso causa grandes repercussões em suas relações sociais, principalmente no relacionamento com suas parcerias, além de afetar diretamente suas funções no ambiente de trabalho. Em consequência disso, as mulheres com endometriose sofrem uma grande pressão externa da sociedade e interna, de si próprias, para atingir todas as expectativas que a sociedade impõe sobre a mulher moderna. Desse modo, a endometriose adoce também a saúde mental.

Como forma de melhorar a vivência de mulheres com endometriose, é possível observar os fatores modificáveis do estilo de vida moderno: alimentação e prática de atividade física. Esses fatores, quando definidos estrategicamente de forma multidisciplinar, são importantes expoentes na melhora do bem estar. Ao se levar em conta seus benefícios e suas quase inexistentes contraindicações, a realização de atividade física, a longo

prazo, somada a uma mudança do padrão alimentar, com inserção de alimentos naturais e retirada de ultraprocessados e ricos alto teor de gordura, principalmente gorduras trans, são importantes na restauração dos aspectos físicos e psicossociais, ao reduzir os impactos dessa patogênese.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. W. C.; SCHMIDT, D. B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 18, 2020. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>>. Acesso em: 28 de agosto de 2023.

ARRUDA, M. S. et al. Time elapsed from onset of symptoms to diagnosis of endometriosis in a cohort study of Brazilian women. **Human reproduction**, v. 18, n. 4, p. 756-759, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/humrep/deg136>>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

DE GRAAFF, A. A. et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. **Human reproduction**, v. 28, n. 10, p. 2677-2685, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300033>>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.

FEBRASGO, **Tratado de Ginecologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GENEEN, L. J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279>>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.

HOFFMAN, B. L.; SCHAFFER, J. I.; SCHORGE, J. O. **Ginecologia de Williams**. 2a Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LORENÇATTO, C. et al. Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, p. 217-221, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300033>>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

MATTA, A. Z.; MULLER, M. C. Uma análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 7, n. 1, p. 57-72, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270104>>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

MISSMER, Stacey A. et al. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. **Human Reproduction**, v. 25, n. 6, p. 1528-1535, 2010. Disponível em: <<https://academic.oup.com/humrep/article/25/6/1528/2915756?login=false>>. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

NEUMANN, R. et al. Influência da alimentação indivíduos com endometriose: uma revisão sistemática. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 17, n. 106, p. 21-36, 2023. Disponível em: <<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2190/1340>>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

NIRGIANAKIS, K. et al. Effectiveness of dietary interventions in the treatment of endometriosis: a systematic review. **Reproductive sciences**, p. 1-17, 2022. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s43032-020-00418->>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, L. A. F.; BRILHANTE, A. V. M.; LOURINHO, L. A. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8755>>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

RAMOS, E. L. A.; SOEIRO, V. M. S.; RIOS, Claudia Teresa Frias. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 190-197, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.3.28681>>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

RICCI, E. et al. Physical activity and endometriosis risk in women with infertility or pain: systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 95, n. 40, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5059053/>>. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

TOURNY, C. et al. Endometriosis and physical activity: A narrative review. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, jun 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/ijgo.14898>>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

TRABERT, B. et al. Diet and risk of endometriosis in a population-based case-control study. **British journal of nutrition**, v. 105, n. 3, p. 459-467, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S0007114510003661>>. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

VILA, A. C. D.; VANDENBERGHE, L.; SILVEIRA, N. A. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 11, n. 2, p. 219-228, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219023004>>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

YAMAMOTO, A. et al. A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 219, n. 2, p. 178. e1-178. e10, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.05.034>>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

ZHAO, L. et al. Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 162, n. 2, p. 211-215, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.02.029>>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.