

A INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Simone Garcia Pereira Bove

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Sabrina Macedo de Souza

Nutricionista; Esp. em Nutrição Clínica Funcional – FAMERP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica que atinge muitas mulheres em seu período reprodutivo, acarretando uma infertilidade, podendo ser considerada como: leve, moderada ou grave, trazendo consigo vários sintomas que alteram a vida dessas pacientes, dentre eles, está sempre as dores como o fator mais comum entre elas. O diagnóstico pode ser obtido através de exames de imagens, quadro clínico e exames laboratoriais. Tendo como explicação para o desenvolvimento da doença a partir da menstruação retrógrada, parte do fluxo endometrial migra para a cavidade abdominal e se implanta em várias localidades fora do útero, gerando um processo inflamatório prejudicando vários órgãos e suas funções, mas sabe-se que fatores como: hormonais, genéticos, imunológicos, anatômicos e dietéticos também tem grande influência para o seu desenvolvimento acontecer, o mau funcionamento de algum desses fatores impacta diretamente na doença. O tratamento pode ser medicamentoso, cirúrgico, hormonal e o destaque nesta revisão é também o nutricional. Pois a influência de uma dietoterapia como uma forma de tratamento para a endometriose e seus sintomas, tem sido muito estudada. Indicando-se uma alimentação anti-inflamatória, rica em nutrientes oxidativos, baseada em frutas, legumes, grãos integrais, leguminosas e castanhas, para a promoção da saúde e qualidade de vida da mulher com endometriose, minimizando ao máximo os sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: endometriose; tratamento nutricional; endometriose e dietoterapia.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma afecção ginecológica que atinge cerca de 5-15% das mulheres que se encontram no seu período reprodutivo e atinge até 3-5% na fase pós-menopausa (VIGANO et al., 2004). É caracterizada pela presença do tecido endometrial benigno fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários e septo retovaginal, e se encontra mais raramente, no pericárdio, pleura e sistema nervoso central (BRICOU; BATT; CHAPRON, 2008).

Os estudos apontam que cerca de 30-50% das mulheres inférteis apresentam um quadro de endometriose e que irá impactar diretamente em sua vida reprodutiva (JACOBSON et al., 2002).

O desenvolvimento da endometriose envolve a “teoria da implantação” acerca da ocorrência do refluxo endometrial através das trompas de falópio durante

a menstruação, assim se implanta, cresce no peritônio e ovários e gera um processo inflamatório (BRICOU; BATT; CHAPRON, 2008).

Fatores imunológicos (HARADA; IWABA; TERAOKAWA, 2001; NNOHAM et al., 2011) e dietéticos (FJERBAEK; KNUDSEN, 2007) estão relacionados no acometimento e na patogênese da endometriose. Existem várias teorias aceitáveis relacionando a dieta com a endometriose e a dismenorreia (cólica antes e durante a menstruação).

Estudos apontam que o consumo de vitaminas do complexo B, magnésio e a suplementação de ômega 3 exercem uma função anti-inflamatória em pacientes com endometriose e também que promovem uma melhora nos sintomas das dores relacionada com a doença (SESTI et al., 2007).

Visto que cada vez mais as mulheres estão sendo diagnosticadas com endometriose, busca-se então um maior entendimento da doença e melhor forma de tratamento. Desta maneira, o objetivo desta pesquisa é analisar o papel da nutrição e dietoterapia no tratamento da endometriose.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a importância da dietoterapia no tratamento da endometriose e apresentar os principais alimentos e suplementos relacionados no controle dessa patologia.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada no presente trabalho baseia-se em um estudo de revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional que aborda o tema proposto, pesquisados nas bases de dados indexadas Scielo, Periódicos Capes e Bireme, utilizando-se as palavras-chave endometriose, tratamento nutricional e endometriose e dietoterapia.

4 FISIOPATOLOGIA DA ENDOMETRIOSE

A explicação mais citada é que se ocorre a migração do tecido endometrial (mucosa que reveste o útero), para outras localidades da cavidade abdominal e assim se desenvolvendo na parte externa do útero (MENDES et al., 2013).

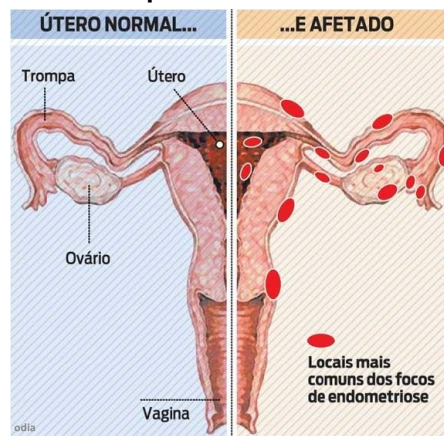
Apesar de vários estudos, até agora as causas que levam ao desenvolvimento da endometriose ainda não se encontram muito bem esclarecidas, mas sabe-se que a união de vários fatores como: hormonais, genéticos, imunológicos e anatômicos podem auxiliar para a iniciação de pontos de tecido endometrial fora do útero (NNOAHAM et al., 2011).

Vários alimentos têm a capacidade de interferir nestes estágios da fisiopatologia, os que diminuem o risco do desenvolvimento da doença podem-se citar os legumes, as leguminosas e cereais integrais, todos ricos em folato, metionina, vitamina B6 e vitaminas A, C e E (PARAZZINI et al., 2013).

A endometriose é considerada uma doença estrogênio-dependente. Estudos tem mostrado uma relação entre a dieta e o aumento de estrogênio no corpo (TSUBURA et al., 2005).

As células endometriais que adentram na cavidade abdominal durante a menstruação não seriam eliminadas pelo sistema imunológico promovendo o princípio da doença, estas células deveriam ser reconhecidas como antígenos e submetidas à uma resposta imune do local, fazendo sua eliminação (NNOAHAM et al., 2011). Como mostra a figura abaixo:

Figura 1. Representação esquemática de um útero sadio e um acometido pela endometriose.



Fonte: Extraído de BARBOSA; OLIVEIRA, 2015.

4.1 Os Sintomas

Algumas pacientes portadoras de endometriose são assintomáticas, no entanto, a grande maioria apresenta queixas clínicas, sendo as principais: dismenorrea, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade (dor

durante o ato sexual), sintomas intestinais e urinários cíclicos, como dor, sangramentos ao evacuar ou urinar durante o período menstrual (MENDES et al., 2013).

Tabela 1. Índices dos Principais Sintomas.

Quadro Clínico	Nº	%
Dor desde a menarca	113	66,5
Dor pélvica crônica	127	74,3
Dismenorreia	115	67,3
Dispareunia	121	70,8
Dor ao urinar durante ou fora do período menstrual	44	25,7
Dor ao evacuar durante ou fora o período menstrual	80	46,8

Fonte: Extraído de DONATTI, 2014.

4.2 Métodos de Diagnósticos e Classificação da Endometriose

A forma de se concluir um diagnóstico de endometriose, é a partir de exames físico, na história clínica da paciente, exames laboratoriais como CA 125 e de imagens, dentre eles a ressonância magnética da pelve, ecoendoscopia retal, ultrassonografia pélvica e transvaginal com vias urinárias e com preparo intestinal e cistoscopia (MONTEIRO; TAMBELLINI, 2011).

Hoje, a classificação mais empregada é a da *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM), ela classifica a patologia em leve, mínima, moderada ou grave, pelo tamanho da doença do peritônio e ovários, assim como pelo impedimento do fundo de saco de Douglas e pela existência de aderências tubo-ovarianos (NÁCUL; SPRITER, 2010).

4.3 Tipos de Tratamento

Os tratamentos mais descritos na literatura e os mais prescritos pela sociedade médica até a atualidade são clínico, medicamentoso, cirúrgico e hormonal (MONTEIRO; TAMBELLINI, 2011). Citam-se também terapias alternativas (acupuntura e fisioterapia) (MELO, 2010) e dietoterapia (SPARROWE, 2006) para o tratamento da endometriose.

Todo tratamento deve ser individualizado, uma vez que se deve considerar a consequência da doença e os sintomas da paciente com relação à sua qualidade de vida (MONTEIRO, TAMBELLINI, 2011)

4.4 O Papel da Dietoterapia na Prevenção e Tratamento da Endometriose

Uma alimentação rica na ingestão de ômega 3 e 6 como proposta anti-inflamatória no tratamento e uma dieta baseada em vegetais, vitaminas e magnésio acaba diminuindo com o excesso do consumo de proteínas animais e, portanto, diminuindo o excesso de gordura corporal e a produção periférica de estrogênio, assim melhorando a condição metabólica dessa mulher (SESTI et al., 2007).

As frutas e vegetais além de serem uma fonte de nutrientes antioxidantes, o seu consumo também é indicado no tratamento da endometriose, pois favorecem o aumento da excreção de estrogênio (o qual em excesso no organismo contribui para o crescimento de tecido endometrial fora do útero), contribuindo para a regulação hormonal (FJERBAEK; KNUDSEN, 2007).

Os nutrientes como cálcio, zinco, selênio, vitamina C, vitamina E e compostos bioativos em alimentos, podem influenciar a saúde interferindo nos processos relacionados com a fisiopatologia da endometriose, bem como no equilíbrio hormonal, na sinalização celular, no controle desse crescimento celular e apoptose (morte dessa célula) (TRUJILLO; DAVIS; MILNER, 2006).

Sparrowe (2006) menciona que além dos alimentos fontes de vitamina E, C, as do complexo B, os minerais como cálcio, magnésio e potássio, cita o consumo de grãos de soja, para reduzir os níveis de estrogênio e fornecer grandes quantidades de bioflavonóides, que podem reduzir a intensidade do sangramento.

Os polifenóis (compostos bioativos encontrados nas frutas e vegetais) têm a capacidade de modular a atividade enzimática e com grandes propriedades antioxidantes (FONSECA; PASCHOAL, 2008).

O resveratrol que é encontrado na pele da uva escura e jabuticaba, demonstrou propriedades inibitórias de células tumorais, anti-inflamatórias e grande ação antioxidante (ERGENOGLU et al., 2013).

A vitamina D, também desenvolve um efeito anti-inflamatório, imunomodulador e de ação antiproliferativa, além de sua ação mais conhecida no metabolismo ósseo. Quando um grupo de mulheres com dismenorreia recebeu uma dose de 300.000 UI de vitamina D antes da menstruação, observou uma redução da dor e marcadores anti-inflamatórios em relação ao grupo que recebeu amostra placebo (LASCO; CATALANO; BENVENGA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com esta pesquisa que muitas mulheres são acometidas pela endometriose, gerando um comprometimento na sua vida reprodutiva, onde vários fatores estão relacionados com a doença, tanto hormonais, genéticos, imunológicos e anatômicos. Mostram também que os alimentos e seus nutrientes, influenciam muito na patogênese e progressão da endometriose, podendo então estas mulheres acometidas por esta afecção, se beneficiarem de uma dietoterapia direcionada ao tratamento da doença e seus sintomas, pois elas necessitam de maiores esclarecimentos e apoio para reconquistar seu bem estar e melhorando sua qualidade de vida.

Pode se dizer que o tratamento da endometriose deve ter acompanhamento multidisciplinar, incluindo um profissional da área de nutrição (nutricionista). A alimentação dessas pacientes deve ser individualizada para se obter maior sucesso no tratamento, baseando-se no seu quadro clínico, o grau de acometimento, sintomas, dores, etc.

Foi descrito que ao reduzir o consumo de gorduras saturadas presentes em alimentos de origem animal e aumentar o consumo de gorduras saudáveis como fontes de ômega 3, 6 e 9, em alimentos como azeites do tipo extra virgem, castanhas, peixes e abacates, há uma boa resposta do sistema imunológico revertendo o quadro inflamatório que se apresenta esse organismo, melhorando muito as dores típicas da doença e contribuindo assim no tratamento da endometriose. Ainda sobre os alimentos a que se deve consumir, estão os legumes, leguminosas, verduras, frutas e cereais integrais, ricos em vitaminas do complexo B e substituindo o consumo de açúcares, farinhas refinadas e muitos produtos industrializados, se possível dando preferência aos alimentos orgânicos.

O hábito alimentar dessas mulheres pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente nos quadros da endometriose. Portanto, uma reeducação alimentar direcionada pode ser uma ferramenta muito promissora no tratamento e controle desta doença.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. A. de S.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v.1, n. 1, 2015.

Disponível em
<<http://revistas.unifam.edu.br/index.php/revistaICS/article/view/116/95>>. Acesso 26
mai 2018.

BRICOU, A.; BATT, R. E.; CAPRON, C. Peritoneal fluid flow influences anatomical distribution of endometriotic lesions: why Sampson seems to be right. *Eur Gynecol Reprod Biol.* v. 138, n. 2, p. 127-134, 2008.

DONATTI, L. Endometriose, um estudo correlacional: estratégias de enfrentamento (coping), depressão, stress e dor, dissertação de mestrado 2014. Disponível: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15390/1/Lilian%20Donatti.pdf>> Acesso em 27 mai. 2018.

ERGENOGLU, A. M.; YENIEL, A, ERBAS O, AKTUG H, YILDIRIM N, ULUKUS M, e outros. Regressão de implantes endometriais pelo resveratrol de forma experimental modelo de endometriose induzida em ratos. *Reprod.* v. 20, p. 1230-1236, 2013.

FJERBAEK, A.; KNUDSEN, U. B.; Endometriosis, dysmenorrhea and diet-What is the evidence? *Eur J Obstet Gynecol Reprod J.* v. 132, n. 2, p. 140-147, 2007.

FONSECA, A. B. B. L.; PASCHOAL, V. Nutrifito Alimentos Coadjuvantes dos Fitoterápicos. Em: KALLUF LJH. *Fitoterapia funcional.* São Paulo: Valeria Paschoal, p.224-259, 2008,

HARADA, T.; IWABA, T.; TERAOKA, N. Role of cytokines in endometriosis. *Fertil Steril.* v. 76, n. 1, p. 1-10, 2001.

JACOBSON, T. Z.; BARLOW, D. H.; KONINCKX, P. R.; OLIVE, D.; FARQUHAR, C. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev.* v. 4, CD001398. 2002.

LASCO, A.; CATALANO, A.; BENVENGA, S. Melhoria da dismenorreia primária causada por uma dose oral de vitamina D: resultados de um duplo-cego randomizado, estudo controlado por placebo. *Arch Intern Med.* v. 172, n. 366-367, 2012.

MELO, N. R. Manual de Orientação Endometriose. 2010. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/sitedocente/admin/arquivosupload/13162/material/endometriose%20-%20febrasgo%202010.pdf>>. Acesso em 03 de abril, 2018.

MENDES, E. O. et al. Endometriose. *Revista das Faculdades de Santa Cruz*, v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v4/download/revista-academica/16/08-endometriose.pdf>>. Acesso em 03 de abril, 2018.

MONTEIRO, N. F.; TAMBELLINI, S. R. M. Como diagnosticar e tratar a endometriose. São Paulo, v. 69, n. 1/2, 2011. Disponível em:

<http://www.moreirajunior.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4956>.
Acesso em 03 abr 2018.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s010072032010000600008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 01 de abr 2018.

NNOAHAM, K. E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertility and Sterility, v. 96, n. 2, 2011. Disponível em: <[http://www.fertstert.org/article/s0015-0282\(11\)00876-4/pdf](http://www.fertstert.org/article/s0015-0282(11)00876-4/pdf)> Acesso em 03 abr 2018.

PARAZZINI, F.; VIGANO, P.; CANDIANI, M.; FEDELE, L. Dieta e endometriose: uma revisão de literatura. Reprod BioMed Online, v. 26, p. 323-336, 2013.

SESTI, F.; PIETROLOLLI, A.; CAPOZZOLO, T.; BROCCOLI, P.; PIERRANGELI, S.; BOLLEA, M. R. et al. Hormonal suppression treatment or dietary therapy versus placebo in the control of painful symptoms after conservative surgery for endometriosis stage III-IV. A randomized comparative trial. Fertil Steril. v. 88 n. 6, p. 1541-1547, 2007.

SPARROWE, L. Yoga para saúde do ciclo menstrual. São Paulo: Pensamento, 2006. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=z72810h02xgc&pg=pa85&dq=endometriose&hl=pt-br&sa=x&redir_esc=y#v=onepage&q=endometriose&f=false> Acesso em 03 Abr 2018.

TRUJILLO, E.; DAVIS, C.; MILNER, J. Nutrigenômica, proteômica, metabolômica, e a prática de dietética. J Am Diet Assoc. v. 106, p. 403-413, 2006.

TSUBURA, A.; UEHARA, N.; KIYOZUKA, Y., SHIKATA, N. Dietary factors modifying breast cancer risk and relation to time of intake. J Mammary Gland Biol Neoplasia v. 10, n. 1, p. 87-100, 2005.

VIGANO, P.; PARAZZINI, F.; SOMIGLIANA, E.; VERCELLINI, P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol, v. 18, n. 2, p. 177-200, 2004.