

ENDOMETRIOSE: Os Benefícios Nutricionais no Tratamento

Cleia Lopes Silvério

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

Simone Garcia Pereira Bove

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

Aline Coelho Viana

Nutricionista; Esp. em Nutrição Clínica, Funcional e Gestão da Clínica;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica que atinge principalmente as mulheres em período reprodutivo, ela ocorre devido à migração do tecido endometrial para fora da cavidade uterina, causando inflamação, dor pélvica e a infertilidade. Evidências científicas mostram que fatores imunológicos, genéticos, hormonais, anatômicos, ambientais e dietéticos estão relacionados com a patologia. As formas de tratamentos descrita na literatura são cirúrgicos, medicamentoso e hormonal. Segundo dados científicos relacionando nutrição e endometriose, aponta a dieta como sendo um fator intrínseco na patogenia, podendo piorar o quadro ou trazer benefícios à estas mulheres. O presente estudo busca compreender os fatores dietéticos na patogênese da endometriose, identificando assim alimentos fontes de nutrientes, com a ação anti-inflamatória e oxidativos que possam amenizar os sintomas e sua progressão. Neste contexto de nutrição e a endometriose, o padrão da dieta alimentar Mediterrânea corrobora com o tratamento da doença, pois ela é mencionada como sendo um modelo alimentar saudável à ser seguido na promoção de saúde, isso por se tratar de uma alimentação pobre em gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados, sendo muito rica em gorduras monoinsaturadas, com predominância de alimentos orgânicos, integrais, muitos vegetais, frutas e o mais natural possível com alto valor nutritivo, contribuindo na melhora dos sintomas da doença e promovendo uma melhor qualidade de vida para essa mulher.

PALAVRAS-CHAVE: endometriose; tratamento; nutrição; dieta mediterrânea; vitaminas.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica que atinge entre 5% e 15% das mulheres que se encontram no período reprodutivo (SOUZA, 2015).

Essa doença é caracterizada pela presença do tecido endometrial benigno fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários e septo retovaginal e encontram-se mais raramente, no pericárdio, pleura e sistema nervoso central (NÁCUL, 2010).

O referencial utilizado sobre o desenvolvimento da endometriose envolve a “teoria da implantação”, acerca da ocorrência do refluxo endometrial através das trompas de falópio durante a menstruação, assim implantando e crescendo no

peritônio e ovários, gerando um processo inflamatório na região (NÁCUL, 2010).

Evidências mostram que fatores imunológicos, genéticos e ambientais estão relacionados na patogênese da endometriose (PORFÍRIO *et al.*, 2017). Também fatores dietéticos correlacionam com a doença, existindo várias teorias em relação com a dieta e o agravamento dos sintomas e a dismenorreia (cólica antes e durante a menstruação) (BELLES, 2011).

Ainda sobre os fatores dietéticos 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).

Segundo dados científicos sobre nutrição e endometriose, sugerem que a dieta é um fator de risco potencialmente modificável para a endometriose (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

2 OBJETIVOS

Compreender o papel dos fatores dietéticos na patogênese da endometriose. Identificar quais alimentos fontes de nutrientes, com ação anti-inflamatória atuante no tratamento da endometriose e demonstrar a importância do profissional nutricionista dentro de um tratamento multidisciplinar nesta patologia.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de busca eletrônica em bases de dados da Scielo e PubMed, FAEMA, foram selecionados estudos publicados no período de 2005 a 2019, que abordasse o tema proposto, sempre se utilizando de palavras chaves como: endometriose, tratamento, dieta e nutrição, abrangendo monografias, revistas eletrônicas e artigos científicos.

4 FISIOPATOLOGIA DA ENDOMETRIOSE

A definição desta patologia refere-se pela presença da mucosa endometrial localizada fora da cavidade uterina, e que predomina em mulheres em idade fértil,

apresentando assim clinicamente com algia pélvica, dispaurenia e infertilidade, de acordo com a Associação Brasileira de Endometriose, a patologia afeta 6 milhões de brasileiras (SOUZA, 2015).

A explicação mais citada ainda, 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).

A classificação da endometriose utilizada pela medicina se baseia na *American Fertility Society*, onde se utilizam parâmetros para classificá-la dependendo da gravidade do acometimento e em qual região, sendo assim: em mínima, leve, moderada e severa, a partir do acometimento da região do peritônio e ovários, bem como pelo fundo de saco de Douglas e ainda existências de aderências tubo-ovarianas (NÁCUL, 2010).

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 (SOUZA, 2015).

A endometriose é considerada uma doença estrogênio-dependente. Estudos tem mostrado uma relação entre a dieta e o aumento de estrogênio no corpo (CROSERÁ et al., 2010).

As células endometriais que se 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 a uma resposta imune do local, fazendo sua eliminação (NNOAHAM et al., 2011).

Algumas pacientes portadoras de endometriose são assintomáticas, no entanto, a grande maioria apresenta queixas clínicas, sendo as principais: dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade (dor durante o ato sexual), sintomas intestinais e urinários, como dor, sangramentos ao evacuar ou urinar durante o período menstrual (MENDES et al., 2013).

4.1 Aspectos Nutricionais no Tratamento da Endometriose

Encontram-se descritos na literatura os tratamentos aplicados como: clínico,

medicamentoso, hormonal e cirúrgico (MONTEIRO; TAMBELLINI, 2011). Terapias alternativas tal como: acupuntura e fisioterapia também são citadas para tratamento complementar (MELO, 2010). A dietoterapia também é mencionada na conduta de tratamento da endometriose (AMARAL, 2017).

Vários alimentos tem a capacidade de interferir nestes estágios da fisiopatologia. Os que podem diminuir o risco do desenvolvimento da doença, visando à saúde imunológica e o combate à inflamação são os legumes, as leguminosas e cereais integrais, vitaminas antioxidantes A, C (mamão papaia, vegetais verde-escuros, tomate etc) e E (amêndoas, abacate, gérmen de trigo etc) e do complexo B (arroz integral, grão de bico, ovos etc) (PARAZZINI et al., 2013).

O consumo adequado dos minerais magnésio e zinco está intimamente relacionado em mais de 300 reações metabólicas do organismo, como por exemplo, estando presente em processos autoimune. Alimentos fontes: nozes, hortaliças verde-escuras, fígado, grãos integrais etc. Selênio e cobre sua principal função está no efeito antioxidante mantendo as células saudáveis. Alimentos fonte: castanha do para, peixe de água salgada, gérmen de trigo, fígado, frutas secas etc. (KRAUSE, 2012).

Inúmeras teorias associam o efeito benéfico da alimentação sobre a progressão e a agressividade da endometriose. Isto se deve ao fato da doença ser de carácter estrogênio-dependente, portanto os níveis deste hormônio no organismo podem interferir na evolução da doença. É possível controlar essa produção hormonal e inflamatória com ajustes no padrão alimentar dessas mulheres. Associando alimentos que possuam tais propriedades, tem como eficiência no controle dos sintomas da doença (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

Dentro das intervenções nutricionais as fibras estão presentes, sendo elas solúveis e insolúveis. As solúveis dão maior saciedade, auxiliam na redução dos níveis de colesterol sanguíneo e também dos níveis de estrogênio. Já as fibras insolúveis contribuem na velocidade do trânsito intestinal e formação do bolo fecal, prevenindo constipações, de modo geral favorecem a formação de uma flora intestinal saudável, contribuindo com um bom funcionamento do intestino que está relacionado na melhora de dor da mulher com endometriose. Alimentos fonte: aveia, granola, linhaça, feijão, ervilha, grão de bico, maçã, ameixa, hortaliças etc. (COSTA, 2008).

O ômega 3 é caracterizado como uma fonte de gordura anti-inflamatória, a partir de estudos realizados com povoados da região do ártico, sendo observado uma dieta rica de ácidos graxos poli-insaturados de peixes presentes daquela região. Tal propriedade se deve ao fato de reduzir marcadores de inflamação como proteína C-reativa (PCR), citocinas pró-inflamatória dentre outros. Alimentos fonte: sardinha, salmão, atum etc. (BORGES et al., 2017).

Dada a importância dos fatores angiogênicos na progressão da endometriose com a promoção da inflamação, assim como a falta de um arsenal medicamentoso no tratamento dessa patologia ginecológica, ganha-se relevância encontrar uma dietoterapia com o objetivo de contribuir na redução do processo angiogênico e inflamatório envolvido na endometriose (TAKENAKA et al., 2010).

É fator essencial a conscientização da mulher acometida por esta doença, sobre a necessidade da mudança na alimentação (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

5 DIETA MEDITERRÂNEA E SEUS BENEFÍCIOS PARA A MULHER COM ENDOMETRIOSE

Com o avanço de pesquisas na área de nutrição, a Dieta Mediterrânea é mencionada como um modelo alimentar saudável, não somente pela redução de doenças crônicas, mas justamente por conter nutrientes em quantidades suficientes e também por melhorar a expectativa de vida destas pessoas que se utilizam desse padrão alimentar (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

A dieta mediterrânea é de origem dos países da Europa banhados pelo Mar Mediterrâneo. Consiste em uma dieta pobre em gorduras saturadas, e muito ricas em gorduras do tipo monoinsaturadas, tendo o azeite como a principal fonte de gorduras boas, o consumo de vinho rico em resveratrol sendo um potente oxidante e o ômega 3 pelo consumo de peixes de águas frias, típico daquela região (PROENÇA, 2013).

Esse padrão de dieta é recomendado no tratamento da endometriose devido à sua qualidade alimentar, rica em alimentos com propriedades funcionais e isenta de embutidos, excesso de carnes, gorduras, açúcares, produtos refinados e industrializados, priorizando alimentos frescos, orgânicos e dentro de sua sazonalidade, minimamente processados (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

As frutas e vegetais além de serem fonte de nutrientes antioxidantes,

combatendo os radicais livres, o seu consumo também é indicado no tratamento da patologia, pois fornecem nutrientes que ajudam controlar a produção excessiva de estrogênio (o qual em altos níveis no organismo contribui para o crescimento de tecido endometrial fora do útero), contribuindo para a regulação hormonal (FJERBAEK; KNUDSEN, 2007).

Num estudo realizado com mulheres portadoras de endometriose, foi recomendado esse padrão de dieta durante cinco meses, e ao final desse estudo verificou-se que a maioria destas mulheres havia apresentado uma redução significativa nos sintomas das cólicas menstruais, na dispareunia e dificuldade ou dor para evacuar (CAMBIAGHI; SCHIZZI, 2012).

Sobre o azeite do tipo extra virgem, o qual muito utilizado na dieta mediterrânea, evidências científicas sugerem que os seus compostos fenólicos existentes, apresentam uma capacidade anti-inflamatória considerável, capaz de reduzir o risco de doenças com este caráter, bem como diminuindo os mediadores inflamatórios (CORONA 2012).

O resveratrol é um polifenol poderoso antioxidante, presente em abundância nas uvas, vinhos e frutas de cores bem escuras, bem presente nesse padrão alimentar e combatem os radicais livres que são as substâncias responsáveis pelo envelhecimento das células e suas possíveis desordens (BERTAGNOLI, 2007).

Com relação às propriedades nutricionais apresentadas pelas oleaginosas, muito presente na dieta mediterrânea, pode-se destacar a presença dos ácidos graxos monoinsaturados, selênio, ácido fólico, vitamina E, potássio, ferro, fibras entre outros. O selênio, presente em oleaginosas extremamente consumidas como a castanha, com sua ação antioxidante protege o corpo de diversas doenças inflamatórias (ANDRADE; CARMO, 2006).

6 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS

Segundo o Conselho Regional de Nutrição, o profissional nutricionista está capacitado em atuar visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas em que a alimentação e a nutrição se apresentem necessárias para a promoção, manutenção, recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou coletividades, favorecendo a qualidade de vida (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS).

A nutrição não está apenas, na contagem de calorias, mas sim como principal objetivo, trabalhar em promoção de uma vida saudável e prevenção de doenças, a ciência da nutrição envolve no ato de combinar nutrientes necessários para um bom funcionamento celular, visando a adequação, qualidade, quantidade, harmonia e variedade (GARCIA, 2005).

Considerando o que preconiza a Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão de Nutricionista, a qual define como atividades privativas do nutricionista a "assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética", assim como "a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS).

Quadro 1. Sugestão de cardápio qualitativo para pacientes com endometriose.

Refeições	Alimentos/Preparações	Nutrientes e Compostos Bioativos
Café da manhã	Suco de uva integral	Resveratrol/Antioxidante
	Pão de linhaça	Ômega 3 e fibras solúveis e insolúveis
	Ovos	Colina, vitaminas A, D, E, grupo B, ferro, zinco
	Manteiga de azeite extra virgem com ervas	Vitamina E, gordura monoinsaturada
Lanche da manhã	Mamão com farelo de aveia e canela em pó	Vitamina C, fibras solúveis e antioxidante
Almoço	Macarrão integral com brócolis e azeite extra virgem com ervas	Fibras, vitaminas antioxidantes e gordura monoinsaturada
	Filé de frango com açafrão-da-terra grelhado	Antioxidante e anti-inflamatório
	Salada de agrião e tomate	Antioxidantes e fibras insolúveis
	Sobremesa: abacaxi	Bromelina digestivo, anti-inflamatório, antioxidante vitamina C, A
Lanche da tarde	iogurte natural desnatado com mix de castanhas e ameixa seca	Probiótico, ômega 3, anti-inflamatório, fibras e antioxidantes
Jantar	Arroz integral	Fibras, vitaminas complexo B, zinco, magnésio
	Escabeche de sardinha ou Sardinha assada	Ômega 3 anti-inflamatório
	Salada de rúcula e cenoura ralada	Fibras insolúveis e antioxidante
	Azeite extra virgem para temperar	Gordura monoinsaturada, antioxidante
	Sobremesa: tangerina	Vitaminas antioxidantes
Ceia	Creme de abacate com cacau e banana	Anti-inflamatório, antioxidante, fibras solúveis

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após toda uma avaliação feita pelo nutricionista a respeito do estado

nutricional da(o) paciente, inicia-se modificações terapêuticas da dieta, com o objetivo de suprir todas as necessidades de nutrientes, aumentando ou diminuindo a quantidade de vários componentes da dieta, como os carboidratos, proteínas, lipídeos, fibras, vitaminas, minerais e substâncias bioativas, visando a capacidade digestiva e de absorção, minimizando ou controlando o processo de doença e fatores psicossociais. A dietoterapia é uma parte da ciência da nutrição, que tem como objetivo realizar condutas terapêuticas e preventivas de doenças por meio da dieta, de caráter aplicativo exclusivo do nutricionista (KRAUSE, 2012).

Diante de todas as informações descritas ao longo desse estudo, o Quadro 1 apresenta uma sugestão de cardápio qualitativo, desenvolvido nesse presente conteúdo pelas autoras, para exemplificar de forma simples os alimentos que devem estar presentes, baseando-se no padrão alimentar mediterrâneo, mas respeitando a nossa cultura e regionalidade dos alimentos, visando à inclusão dos mesmos como alvo para mulheres com endometriose.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda a informação adquirida, podemos concluir que a endometriose é uma doença que prejudica muito a saúde e a qualidade de vida dessa mulher. Sua fisiopatologia está relacionada com vários fatores, sendo proposto então um olhar mais amplo para tratar a doença, não visando somente a mesma, mas a mulher portadora da endometriose como um todo. É perceptível a necessidade de uma equipe multidisciplinar como conduta no tratamento.

Com base no que foi apresentado, a dieta é um fator impactante na patologia, trazendo benefícios quando bem orientada com boas escolhas ou prejuízos com uma rotina alimentar inadequada, logo um padrão alimentar composto por arroz integral e cereais integrais, aumentar o consumo de peixe, podendo ser a sardinha diminuir o de carne vermelha, o consumo de frutas cítricas como: laranja, uva, manga, morangos por exemplo; legumes alaranjados como: cenoura, abóbora, batata doce; os vegetais folhosos verde-escuros como: couve, brócolis, espinafre, rúcula, as fontes de gorduras como azeite de oliva extra virgem, canola, algodão, estará assegurando o fornecimento de nutrientes com ação anti-inflamatória e antioxidantes na melhoria dos sintomas da endometriose.

Dessa maneira, a inserção do nutricionista será de grande relevância,

realizando a avaliação e acompanhamento nutricional desta paciente, bem como prescrevendo os nutrientes de maior necessidade, dentro de um plano alimentar individualizado para um bom funcionamento do organismo, visando em combater a progressão da doença e minimizar seus sintomas, juntamente com demais tratamentos, trazendo maior qualidade de vida, pois como evidenciado por vários autores. Portanto uma reeducação alimentar direcionada pode ser uma ferramenta promissora no tratamento e controle da doença.

Houve uma grande dificuldade em encontrar estudos recentes sobre nutrição e sua relação com a endometriose. Tendo visto assim, a grande necessidade de mais estudos na área da nutrição envolvendo a endometriose.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P. P. do, aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose faculdade de educação e meio ambiente, 2017.

ANDRADE, P. de M. M.; CARMO, M. das G. T. do. Ácidos Graxos n-3: Um link entre eicosanóides, inflamação e imunidade MN Metabólica, v. 8, nº. 3, p. 135-143, jun./set., 2006, p. 135-143.

BELLES, P. Fatores ambiental e endometriose. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. v. 57, n. 4, p. 456-461, 2011. ISSN 0104-4230.

BERTAGNOLI, S. M. M. Influência da maceração carbônica e da irradiação ultravioleta nos níveis de trans-resveratrol em vinhos de uva cabernet sauvignon. Revista Brasileira de Ciências farmacêuticas. v. 43, n. 1, p. 119, jan.-mar., 2007.

BORGES, M. C. et al. Ácidos graxos ômega-3, estado inflamatório e marcadores bioquímicos de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: estudo piloto. Rev. Bras. Reumatol. [online]. v. 57, n. 6, p. 526-534, 2017. ISSN 0482-5004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.09.014>.

CAMBIAGHI, A.; SCHIZZI, R. D. S. Fertilidade e Alimentação, Guia Alimentar para homens e mulheres que desejam preservar ou melhorar sua fertilidade. Editora Meta Ltda. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

COSTA, V. G. Fibras Solúveis e Insolúveis. Uberlândia, MG, ago., 2008.

CORONA, G.; SPENCER, J. P.; DESSI, M. A. Extra virgin olive oil phenolics: absorption, metabolism, and biological activities in the GI tract. *Toxicology and Industrial Health*, v. 25, n. 4-5, p. 285-293, 2012.

CROSEIRA, A. M. L. V. et al. Tratamento da endometriose associada à infertilidade - Revisão de Literatura. *FEMINA*, v. 38, n. 5, maio 2010.

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.

GARCIA, R. W. D. *Antropologia e Nutrição Um dialogo possível*, 2005.

MAHAN, K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. KRAUSE: alimentos, nutrição e dietoterapia/ L.; [tradução Claudia Coana. ET al.]. Rio de Janeiro; Elsevier, 2012. 1227p.

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 abr., 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 abr., 2018.

MONTEIRO, N. F.; TAMBELLINI, S. R. M. Como diagnosticar e tratar a endometriose. *São Paulo*, v. 69, n. ½, 2011.

NACUL, A. P. et al. Aspectos atuais de diagnostico e tratamento da endometriose, *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010.

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. et al. Diet and endometriosis risk: A literature review. *Reprod Biomed Online*. v. 26, p. 323-336; 2013.

PORFÍRIO, G.P. et al. O papel da dieta na etiologia da endometriose. *BRASPEN J.*, v. 32, n. 2, p. 183-188, 2017.

PROENÇA, F. "Dieta do Mediterrâneo" *Revista Vita Naturalis*, Rio de Janeiro, Disponível em Acesso em 20 de abr. 2013.

RAMALHO, V. C.; JORGE, N. Antioxidantes Utilizados em Óleos, Gorduras e Alimentos Gordurosos, Química Nova, v. 29, n. 4, p. 755-760, 2006.

SESTI, F. 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.

SOUZA, F. H. B. B.; BRITTO, M. A. M. Tratamento hormonal da dor associada à endometriose: Uma Revisão de Literatura. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2015.

TAKENAKA, Y. et al. Lipopolysaccharide promoted proliferation and invasion of endometriotic stromal cells via induction of cyclooxygenase-2 expression. Fertility and sterility, v. 93, n. 1, p. 325-327, jan. 2010.