

ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

¹Renata dos Santos Martins Virtuoso de Moraes, ²Gina Andrade Abdala, ³Flávia dos Santos Souza Almeida, ⁴Marlise de Oliveira Pimentel Lima & ⁵Maria Dyrce Dias Meira

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença crônica inflamatória, multifatorial e complexa. Ela afeta a saúde física e pode exercer impacto negativo na vida social, sexual e emocional das mulheres. Requer múltiplas estratégias para o seu enfrentamento dentre as quais se destaca a adoção de hábitos saudáveis.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e do estilo de vida de mulheres com endometriose.

Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório quantitativo, envolvendo mulheres que participaram de uma intervenção educativa, baseada no estímulo à adoção de hábitos saudáveis. Participaram do estudo 41 mulheres que responderam ao Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN) antes da intervenção. A análise estatística descritiva foi conduzida com o programa R.

Resultados: Houve predomínio da faixa etária entre 36 e 45 anos (38%), sendo a maior parte das mulheres casadas (80%), evangélicas (89%), brancas (63%) e pós-graduadas (37%). Entre as demais doenças referidas, destacaram-se ansiedade (32%), depressão (18%) e obesidade (13%). A saúde física, a saúde mental e a qualidade de vida foram autopercebidas como regulares (46%, 37% e 37%, respectivamente). Elas apresentaram um bom estilo de vida, com escore total médio de 55 pontos e destaque para o domínio da “temperança e confiança em Deus”, que ficou bastante acima da média, contrastando com o domínio “exercício físico”, que ficou abaixo da média.

Conclusão: Embora o perfil de estilo de vida das mulheres tenha se apresentado como bom, a presença de outras doenças referidas possivelmente é reflexo do baixo escore apresentado no domínio do exercício físico, bem como suas percepções de saúde física, saúde mental e qualidade de vida, referidas como regulares pela maioria das mulheres.

Palavras-chave: Estilo de Vida Saudável. Endometriose. Saúde da Mulher. Promoção da Saúde.

Recebido em: 03/01/2023

Aprovado em: 21/03/2023

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v10.n00.pe1588>

¹ Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: gina.andrade@unasp.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0009-0006-6030-9837>

² Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, (Brasil). Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-8015-0743>

³ Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, (Brasil). Orcid id: <https://orcid.org/0009-0003-3596-2824>

⁴ Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, (Brasil). Orcid id: <https://orcid.org/0009-0003-3596-2824>

⁵ Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, (Brasil). E-mail: dyrcem@yahoo.com.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6313-4637>

LIFESTYLE OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a complex multifactorial chronic inflammatory disease. It affects physical health and may also have a negative impact on women's social, sexual and emotional life. It requires multiple strategies to cope with, among which the adoption of healthy habits stands out.

Objective: To evaluate the sociodemographic profile and lifestyle of women with endometriosis.

Method: This is a quantitative exploratory descriptive study involving women who participated in an educational intervention, based on encouraging the adoption of healthy habits. The study included 41 women who responded the Eight Natural Remedies Questionnaire (Q8RN) before the intervention. Descriptive statistical analysis was conducted with the software R.

Results: There was a predominance of the age group between 36 and 45 years old (38%), with most women being married (80%), evangelical (89%), white (63%) and postgraduated (37%). Among the other diseases mentioned, anxiety (32%), depression (18%) and obesity (13%) stood out. Physical health, mental health and quality of life were self-perceived as regular (by 46%, 37% and 37% of participants, respectively). They presented a good lifestyle, with an average total score of 55 points and emphasis on the domain of “temperance and trust in God”, which was above average, contrasting with the domain “physical exercise”, which was below average.

Conclusion: Although the women's lifestyle profile seemed good, the presence of other diseases is possibly reflecting the low score presented in the physical exercise domain, as well as their perceptions of physical health, mental health and quality of life. life, referred to as regular by most women.

Keywords: Healthy Lifestyle. Endometriosis. Women’s Health. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença cuja etiologia ainda não foi completamente elucidada. Seu diagnóstico constitui um grande desafio, sendo demorado na maioria dos casos, o que pode provocar transtornos e sofrimento para as mulheres acometidas (GONÇALVES; MATTOS, 2014; AGARWAL *et al.*, 2019; ZANETTI; HOCHHEGGER; MARCHIORI, 2020). Os sintomas mais comuns incluem dor pélvica crônica, dor durante e/ou após a relação sexual, movimentos intestinais dolorosos, dor ao urinar e até infertilidade (DELLA CORTE *et al.*, 2020). Essa doença é caracterizada pela presença de tecido semelhante ao do endométrio fora do útero, e pode ser classificada como superficial, ovariana (ou endometrioma) e profunda, com diferentes níveis de gravidade (BRASIL, 2016; ZONDERVAN; BECKER; MISSMER, 2020; MORETTO *et al.*, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; SAUNDERS; HORNE, 2021).

Os impactos na vida da mulher que sofre de endometriose envolvem não somente sua saúde física, mas também a esfera social, sexual e emocional, podendo contribuir para casos de depressão e ansiedade. Assim, há também um fardo econômico derivado da diminuição da produtividade no trabalho ou nos estudos, uma vez que a doença gera alto índice de procura por cuidados de saúde. Portanto, a endometriose afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres acometidas (BIEN *et al.*, 2020; BRILHANTE *et al.*, 2019; AGARWAL *et al.*, 2019; TORRES *et al.*, 2021; GREMILLET *et al.*, 2023).

Até o momento, a endometriose é considerada uma doença sem cura, sem meios de prevenção conhecidos e com poucas opções de tratamento. Por isso, um dos objetivos terapêuticos é o aconselhamento para o autocuidado que pode auxiliar no alívio dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e prevenir recidivas, diminuindo o impacto causado pela doença (FARSHI *et al.*, 2020).

Além da abordagem medicamentosa convencional, destaca-se o tratamento multidisciplinar, com diferentes especialidades, a depender dos sintomas e do estado geral de saúde da paciente, como: fisioterapia pélvica, medicina complementar e alternativa, clínica geral e acompanhamento psicológico, além de ginecologistas e especialistas em dor (CAREY; TILL; AS-SANIE, 2017; ZONDERVAN; BECKER; MISSMER, 2020). Nessa perspectiva, destaca-se algumas pesquisas sobre a influência da adoção hábitos Saudáveis na melhora da sintomatologia relacionada á endometriose (VENNBERG KARLSSON; PATEL; PREMBERG, 2020; GUTKE; SUNDFELDT; BAETS, 2021).

O EVS tem sido objeto de pesquisas sobre longevidade, entre os quais se destaca o *Adventist Health Study 2* (MONTGOMERY *et al.*, 2007; BUTLER *et al.*, 2008; ORLICH *et al.*, 2019, 2022). Trata-se de uma grande coorte desenvolvida nos Estados Unidos e no Canadá em continuidade ao *Adventist Health Study 1* (PHILLIPS *et al.*, 1980; KAHN *et al.*, 1984) iniciado em 1960, que avaliou a prática de hábitos saudáveis, relacionados aos denominados Oito Remédios Naturais (ORN), focando especialmente os padrões alimentares e os benefícios para a saúde cardiovascular. Os ORN são: alimentação saudável, exercício físico, água, luz solar, temperança / equilíbrio, ar puro, sono / descanso e confiança em Deus. Cada um deles abrange recomendações sobre hábitos saudáveis para prevenir e tratar, principalmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Em seu conjunto e ação sinérgica, esses hábitos constituem práticas consideradas promotoras da saúde integral. Elas foram nomeadas no início do século passado por White (1905, p. 127; 2017) como “verdadeiros remédios da natureza”.

O avanço dos estudos relacionados ao EVS tem apontado caminhos promissores para minimizar o sofrimento provocado pela endometriose (YOUSEFLU *et al.*, 2020; VENNBERG KARLSSON; PATEL; PREMBERG, 2020; KRABBENBORG *et al.*, 2021; GUTKE; SUNDFELDT; BAETS, 2021; AFRIN *et al.*, 2021; EVANS *et al.*, 2021; POORDAST *et al.*, 2022). No entanto, não foram encontrados estudos que tenham avaliado a influência dos ORN, em sua totalidade, no alívio dos sintomas e na melhora da qualidade de vida de mulheres com endometriose.

Com base na relação entre a adoção de hábitos saudáveis e a melhora nas condições gerais de saúde e bem-estar, torna-se relevante contribuir com o conhecimento científico, por meio de ações de promoção da saúde, para estimular mulheres com endometriose no processo de adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos ORN. Assim, esta pesquisa objetivou analisar o perfil sociodemográfico e o estilo de vida de mulheres com endometriose.

MÉTODOS

Este estudo exploratório quantitativo é parte de uma pesquisa maior, aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa institucional (parecer nº4.643.107). A divulgação do estudo ocorreu nas mídias sociais, por meio de uma carta-convite contendo informações relevantes para mulheres com endometriose. A amostra foi composta por mulheres com esta condição clínica, que receberam a Revista “RENOVA”, (publicação que trazia uma proposta de mudança de estilo de vida em 30 dias) e aceitaram participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com endometriose, maiores de 18 anos, com capacidade de compreensão e leitura de texto. Foram excluídas do estudo mulheres que não tinham diagnóstico médico confirmado.

As participantes do estudo receberam um exemplar impresso da revista RENOVA, que apresenta em seu escopo estratégias educativas que orientam a adoção de hábitos saudáveis, relacionados aos “Oito Remédios Naturais”, propostos na forma de uma intervenção, em uma maratona de 30 dias. Ela também apresenta sugestões práticas diárias, por meio de textos e *QR Codes* que direcionam a áudios e vídeos com mensagens reflexivas, para incentivarem as mulheres a adotarem os novos hábitos saudáveis da proposta.

A revista foi produzida com a participação de profissionais de diversas áreas: médicos, enfermeiras, nutricionistas, profissionais de educação física, fisioterapeutas, psicólogos, teólogos e pedagogos.

Antes de iniciar maratona, proposta pela revista RENOVA, as pacientes responderam a um questionário de dados sociodemográficos e ao instrumento Q8RN (ABDALA *et al.* 2018). Este último é composto por 22 questões em escala *Likert* que visam avaliar os 8 domínios do estilo de vida saudável proposto pela igreja Adventista do Sétimo dia. A pontuação para o cálculo do escore total do Q8RN vai de 0 a 4, totalizando 88 pontos possíveis. A classificação do estilo de vida segundo este instrumento é estratificada em insuficiente (0-25 pontos), regular (26-44 pontos), bom (45-58 pontos), muito bom (59-73 pontos), e excelente (74-88 pontos) (ABDALA *et al.*, 2018).

Os dados foram analisados com estatística descritiva e analítica no programa estatístico *R* (Versão 4.2.1).

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 mulheres. A análise dos dados demográficos indica que a maioria das participantes se encontrava na faixa etária entre 26 e 45 anos, tinha pele branca, eram casadas, com escolaridade em nível superior e professavam a religião evangélica. O transtorno de ansiedade foi a doença referida mais prevalente entre as participantes, seguida da depressão (tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos (n=41).

Variáveis	Categoria	N°	%
Idade			
	18 – 25	3	7
	26 – 35	14	35
	36 – 45	18	44
	46 – 55	5	12
	56 – 65	1	2
Estado civil			
	Casado	33	80
	Divorciado	2	5
	Solteiro	6	15
Religião			
	Evangélica	34	89
	Católica	3	8
	Espiritualista	1	3
	Não informado	3	-
Cor da pele			
	Preta	2	5
	Parda	13	32
	Branca	26	63
Escolaridade			
	Fundamental	1	2
	Ensino médio	8	20
	Graduação	13	32
	Pós-graduação	15	37
	Mestrado	3	7
	Doutorado	1	2
Doenças referidas			
	Depressão	7	18
	Ansiedade	12	32
	Diabetes	1	3
	Obesidade	5	13
	Nenhuma	4	11
	Outras	9	23
	Não informado	3	o

Em relação à saúde física, à saúde mental e à qualidade de vida referidas pelas participantes, observa-se que os resultados variaram entre regular e muito ruim (n>50%), demonstrando que as mulheres com endometriose necessitam de uma atenção especial para esses três aspectos (tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização quanto à saúde física, à saúde mental e à qualidade de vida referidas (n= 41).

Variáveis	Categoria	N°	%
Saúde física			
	Muito boa	0	0
	Boa	8	20
	Regular	19	46
	Ruim	13	32
	Muito ruim	1	2
Saúde mental			
	Muito boa	3	7
	Boa	11	27
	Regular	15	37
	Ruim	10	24
	Muito ruim	2	5
Qualidade de vida			
	Muito boa	3	7
	Boa	10	24
	Regular	15	37
	Ruim	10	24
	Muito ruim	0	0

Ainda no questionário sociodemográfico, as participantes tiveram a oportunidade de apontarem quais hábitos mais gostariam de mudar e, espontaneamente, indicaram que desejavam mudar principalmente os relacionados à alimentação e à prática de exercício físico (n>50%). Optou-se por apresentar os resultados relacionando os hábitos referidos aos domínios do Q8RN (tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de acordo com o número e o percentual referentes aos hábitos, relacionados aos domínios do Q8RN, que as participantes desejam melhorar (n=41).

Domínio	N	%
Nutrição	32	58
Exercício	38	60
Água	0	0
Sol	1	2
Temperança	0	0
Ar Puro	0	0
Descanso	5	9
Confiança em Deus	2	4
Outros	9	16

Quanto ao perfil de estilo de vida, avaliado com base nos hábitos saudáveis relacionados aos domínios do Q8RN, percebeu-se, a partir das médias apresentadas no grupo avaliado, que o exercício obteve um valor muito abaixo da média esperada. Observou-se, ainda, que os

domínios água, ar puro e descanso pontuaram com valores próximos da média de acordo com a classificação do Q8RN, cujo escore total variou entre 36 e 87 pontos, sendo que a média alcançada foi 55 pontos (tabela 4), indicando um bom estilo de vida de acordo com a classificação do instrumento.

Tabela 4 - Médias e desvios padrão dos domínios e do escore total do Q8RN (n=41).

Domínio	Média	Desvio Padrão	Mínimo/máximo Alcançado
Nutrição	6	2,9	1-12
Exercício	3,9*	3,5	0 -12
Água	4,1	1,8	1 - 8
Sol	5,1	1,7	1 - 8
Temperança	13,0	2,6	8 - 16
Ar Puro	4,1	1,7	1 - 8
Descanso	4,4	1,8	1 - 8
Confiança	14,0	2,3	7 - 16
Escore total do Q8RN	55,0	11,0	36 - 87

Nota: Mín. e Máx. alcançável nos domínios do Q8RN: Água, Sol, Ar puro e Descanso (0 a 8); Nutrição e Exercício (0 a 12); Temperança e Confiança (0 a 16); Escore total do Q8RM (0 a 88).

* valor abaixo da média.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres com endometriose participantes desta pesquisa, observou-se que houve predomínio da faixa etária entre 36 e 45 anos, seguida pela faixa entre 26 e 35 anos. Em um estudo retrospectivo e descritivo realizado por Salomé *et al.* (2020), que utilizou o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), houve predominância na faixa etária entre 40 e 49 anos (24,923 casos), seguida pela faixa entre 30 e 39 anos (14.785 casos). Os autores ressaltam que grande parte dos estudos apresenta diferenças na prevalência de idade.

Muitas mulheres com endometriose enfrentam demora para receber o diagnóstico devido ao uso de medicamento contraceptivo cada vez mais cedo e, conseqüentemente, só são diagnosticadas quando optam pela gravidez e percebem dificuldade (HEMMINGS *et al.*, 2004).

Em outro estudo mais recente conduzido na Suécia envolvendo 469 mulheres com endometriose cuja faixa etária era em média 35 anos, os autores objetivaram avaliar os cuidados centrados na paciente e as diferenças relacionadas à idade. Houve predominância das participantes com 35 anos ou mais (66,5%) em comparação com o grupo de mulheres com 35

anos ou menos (42%), sendo que as mais jovens experimentam os cuidados com endometriose de maneira menos centrada (STRÖMBERG; OLOVSSON; GRUNDSTRÖM, 2022).

No que se refere à religião das mulheres pesquisadas, encontrou-se que a maioria praticava as religiões evangélica (89%), católica (8%) e espírita (3%). Não foram encontrados estudos relacionados a esse achado. Preconiza-se que o predomínio da religião evangélica no presente estudo tenha se dado pelo fato de que a instituição que promoveu a distribuição da Revista RENOVA é do segmento evangélico, o que possibilitou que mais mulheres pertencentes a essas comunidades de fé tivessem acesso à pesquisa.

Quanto ao estado civil, 80% do grupo pesquisado informaram serem casadas. Nesta mesma linha, Chapron *et al.* (2016) realizaram um estudo com 1.008 mulheres de diversos países diagnosticadas com endometriose e observaram um alto índice de casadas e com ensino superior que se assemelhou aos achados deste estudo, cujo grau de escolaridade predominante foram os de pós-graduação (37%), mestrado (7%) e doutorado (2%), seguido da graduação (32%). O estudo de pesquisa descritiva e qualitativa de Silva *et al.* (2021), realizado com 10 mulheres com endometriose, mostrou que 7 delas se declararam brancas e cinco haviam cursado ensino superior. Tais resultados se alinham com a presente pesquisa e parecem indicar que mulheres brancas e com maior grau de escolaridade tendem a ter maior acesso ao diagnóstico.

Em relação à cor da pele, a maior parte das mulheres referiu cor branca (63%). Em conformidade com a presente pesquisa, Bellelis *et al.* (2010) apontou que a prevalência de brancas foi de 78% em um estudo retrospectivo com 892 mulheres que se submeteram à videolaparoscopia.

Estudos sobre mulheres com endometriose afirmam que a prevalência de mulheres caucasianas pode chegar a 97% (BELLELIS *et al.*, 2010, KASHIMA *et al.*, 2004; HEMMINGS *et al.*, 2004; MISSMER *et al.*, 2004). Bougie *et al.* (2019) mencionam, em um estudo de revisão sistemática, que o diagnóstico da endometriose é afetado pelas questões raciais. Nesse estudo, identificou-se forte foco de pesquisa em mulheres brancas, com dados mínimos sobre outros grupos minoritários.

Em um estudo de revisão sistemática com meta-análise mais recente, que incluiu 18 pesquisas, constatou-se que mulheres brancas têm maior probabilidade de desenvolver endometriose do que mulheres negras (OR: 0,49) e hispânicas (OR: 0,46), enquanto as asiáticas têm maior probabilidade de apresentar esse diagnóstico (OR: 1,63) (BOUGIE; NWOSU; WARSHAFSKY, 2022).

Giudice *et al.* (2023) argumentam que o perfil da endometriose está sujeito a disparidades diagnósticas baseadas em grupos étnicos e que as pesquisas deveriam considerar

o impacto do racismo estrutural e das desigualdades de gênero, sendo necessários estudos mais aprofundados dessas questões, além da avaliação de possíveis variações genéticas entre grupos étnicos.

No que tange às doenças referidas, a que obteve maior dominância nas mulheres avaliadas foi a ansiedade, com 32%, seguida pela depressão, com 18%. Esses dados corroboram com os de Silva; Medeiros e Marqui (2016), que enfatizaram que mulheres que sofrem de infertilidade, dores e demora no tempo de investigação provocada pela endometriose podem apresentar índices elevados de depressão e ansiedade. Para a redução desses sintomas, Evans *et al.* (2019) apresentam a relevância de atendimento psicológico através da terapia cognitivo-comportamental para essas mulheres.

Em relação à saúde física, à saúde mental e à qualidade de vida referidas pelas participantes, observou-se uma alternância nas respostas entre regular e ruim. A saúde física dessas mulheres foi considerada regular, em 46% dos casos. Em seguida, 32% a consideraram ruim. Por sua vez, a saúde mental foi apontada como regular por 37% das mulheres e ruim por 27%. No que concerne à qualidade de vida, 37% das participantes mencionaram que ela seria regular e 24% delas, ruim.

Considerou-se que as mulheres desta pesquisa demandavam cuidados nesses três aspectos. Sabe-se que a endometriose, além de prejudicar a saúde física, exerce grande efeito desfavorável em âmbitos da vida social, sexual e emocional das mulheres, as quais, conseqüentemente, tendem a desenvolver depressão e ansiedade.

Cardoso *et al.* (2020) enfatizam que a endometriose impacta a qualidade de vida das mulheres, devido aos sintomas agudos de dor, presença de infertilidade, altos gastos no tratamento e diagnóstico. Nessa direção, destaca-se o estudo de Lorençatto *et al.* (2002), do qual participaram 50 mulheres com idades entre 24 e 48 anos que reportaram dor pélvica crônica relacionada à endometriose. Elas foram entrevistadas individualmente por uma psicóloga, que aplicou o Inventário de Depressão de Beck e constatou que 92% das mulheres apresentaram depressão, conseqüentemente prejudicando o tratamento e a qualidade de vida dessas pacientes.

As participantes do presente estudo apontaram os hábitos referentes aos ORN que mais gostariam de mudar, e indicaram que desejavam mudar principalmente os relacionados à nutrição e à prática de exercício físico. O maior índice apresentado foi o exercício, com 60%, seguido da nutrição, com 58%. Bonoche *et al.* (2014) alegaram que a prática de hábitos saudáveis, tais como o exercício físico, pode reduzir a inflamação e a produção de estrogênio, diminuindo a dor e o avanço dos focos da endometriose.

O perfil do estilo de vida das participantes apresentou escore total de 55 pontos, considerado como bom. As dimensões que mais contribuíram para esse perfil foram a “Temperança”, com média de 13 pontos, e a “Confiança em Deus”, que alcançou 14 pontos (máximo de 16 pontos). Koenig (2012) considera que pessoas engajadas em práticas religiosas ou espirituais são fisicamente mais saudáveis, têm estilo de vida mais equilibrado e usam menos os serviços de saúde.

No que se refere ao domínio com menor média, ressalta-se o exercício físico, com 3,9 pontos (máximo de 12 pontos), ficando bem abaixo da média. Nesse sentido, Ensari *et al.* (2022) enfatizam a importância da prática sistemática de atividade física para melhora dos sintomas de dor. Por sua vez, Bonoche *et al.* (2014) consideram que ela age diminuindo o processo inflamatório e, ao contribuir para a redução da secreção do hormônio estrogênio, melhora a progressão das lesões endometrióticas.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das mulheres com endometriose que se inscreveram para participar da presente pesquisa, foi constituído por uma população predominantemente da religião evangélica, apesar do convite ter sido estendido às mulheres de qualquer credo religioso. A maior parte delas possuía faixa etária entre 26 e 45 anos, cor da pele branca e escolaridade em nível superior. Ansiedade, depressão e obesidade se destacaram entre as doenças referidas pelas participantes, indicando a necessidade de uma atenção especial nesses aspectos.

Quanto à saúde física, à saúde mental e à qualidade de vida, houve predomínio nos escores “regular e muito ruim” nos três indicadores, demonstrando que elas percebiam uma interrelação entre sua saúde física e sua saúde mental, com comprometimento da qualidade de vida referida.

O estilo de vida das mulheres, segundo o escore total do Q8RN, foi considerado bom. No entanto, o escore alcançado no domínio do exercício físico se apresentou bem abaixo da média, enquanto água, ar puro e descanso pontuaram com valores próximos da média.

Os domínios da temperança e da confiança em Deus se destacaram positivamente em relação aos outros domínios. Provavelmente, isso foi decorrente do aprendizado promovido no âmbito de suas comunidades de fé ou pelas limitações provocadas pela doença, que acabam por exigir maiores cuidados com os aspectos avaliados, ou seja, relacionados à ingestão de bebidas cafeinadas, tabagismo, alcoolismo e drogas ilícitas.

Os resultados apontados pelo Q8RN sinalizaram possíveis fatores que podem ter comprometido a saúde integral das mulheres no decurso da endometriose.

Considera-se necessário que as mulheres portadoras de endometriose tenham acesso a mais informações sobre os benefícios da adoção de um estilo de vida saudável para a redução dos sintomas dessa doença.

REFERÊNCIAS

ABDALA, G.A.; MEIRA, M.D.D.; ISAYAMA, R. N.; RODRIGO, G. T.; WATAYA, R. S.; TERTULIANO, I. W. Validação do questionário Oito Remédios Naturais-Q8RN-Versão Adulto. **Lifestyle Journal**, v. 5, n. 2, p. 109-134, 2018. <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p109-134>

AFRIN, S.; ALASHQAR, A.; EL SABEH, M.; MIYASHITA-ISHIWATA, M.; RESCHKE, L.; BRENNAN, J. T.; FADER, A.; BORAHAY, M. A. Diet and Nutrition in Gynecological Disorders: A Focus on Clinical Studies. **Nutrients**, v. 13, n. 6, p. 1747, 2021. <https://doi.org/10.3390/nu13061747>

AGARWAL, S. K.; CHAPRON, C.; GIUDICE, L. C.; LAUFER, M. R.; LEYLAND, N.; MISSMER, S. A.; SINGH, S. S.; TAYLOR, H. S. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 220, n. 4, p. 354.e1–354.e12, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.12.039>

BELLELIS, P.; DIAS JR, J. A.; PODGAEC, S.; GONZALES, M.; BARACAT, E. C.; ABRÃO, M. S. Epidemiological and clinical aspects of pelvic endometriosis—a case series. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302010000400022>

BIEN, A.; RZOŃCA, E.; ZARAJCZYK, M.; WILKOSZ, K.; WADOWIAK, A.; IWANOWICZ-PALUS, G. Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. **Quality of Life Research**, v. 29, n. 10, p. 2669-2677, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>

BONOCHE, C. M.; MONTENEGRO, M. L.; SILVA, J. C. R.; FERRIANI, R. A.; MEOLA, J. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. **Reprod Biol Endocrinol.** v. 12, n. 4. 2014. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-4>

BOUGIE, O.; NWOSU, I.; WARSHAFSKY, C. Revisiting the impact of race/ethnicity in endometriosis. **Reproduction & Fertility.** v. 3, n. 2, p. R34-R41. 2022. <https://doi.org/10.1530/RAF-21-0106>

BOUGIE, O.; YAP, M. I.; SIKORA, L.; FLAXMAN, T.; SINGH, S. Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 126, n. 9, p. 1104-1115, 2019. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15692>

BOURDEL, N.; CHAUVET, P.; BILLONE, V.; DOURIDAS, G.; FAUCONNIER, A.; GERBAUD, L.; CANIS, M. Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. **PloS one**, v. 14, n. 1, e0208464, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208464>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Endometriose**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt_endometriose_2016.pdf/view. Acesso em: 26 nov. 2022.

BRILHANTE, A. V. M.; OLIVEIRA, L. A. F.; LOURINHO, L. A.; MANSO, A. G. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico? **Physis**, v. 29, n. 3, e290307, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290307>

BUTLER, T. L.; FRASER, G. E.; BEESON, W. L.; KNUTSEN, S. F.; HERRING, R. P.; CHAN, J.; SABATÉ, J.; MONTGOMERY, S.; HADDAD, E.; PRESTON-MARTIN, S.; BENNETT, H.; JACELDO-SIEGL, K. Cohort profile: The Adventist Health Study-2 (AHS-2). **International journal of epidemiology**, v. 37, n. 2, p. 260-265, 2008. <https://doi.org/10.1093/ije/dym165>

CARDOSO, J. V.; MACHADO, D. E.; SILVA, M. C.; BERARDO, P. T.; FERRARI, R.; ABRÃO, M. S.; PERINI, J. A. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 20, n. 4, p.1057-1067, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>

CAREY, E. T. TILL, S. R.; AS-SANIE, S. Pharmacological Management of Chronic Pelvic Pain in Women. **Drugs**, v. 77, n. 3, p. 285-301, 2017. <https://doi.org/10.1007/s40265-016-0687-8>

CHAPRON, C.; LANG, J. H.; LENG, J. H.; ZHOU, Y.; ZHANG, X.; XUE, M.; CABRI, P. Factors and regional differences associated with endometriosis: a multi-country, case-control study. **Advances in therapy**, n. 33, p. 1385-1407, 2016. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0366-x>

DELLA CORTE, L.; DI FILIPPO, C.; GABRIELLI, O.; REPUCCIA, S.; LA ROSA, V. L.; RAGUSA, R.; FICHERA, M.; COMMODARI, E.; BIFULCO, G.; GIAMPAOLINO, P. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 13, p. 4683, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>

ENSARI, I.; LIPSKY-GORMAN, S.; HORAN, E. N.; BAKKEN, S.; ELHADAD, N. Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. **BMJ open**, v. 12, n. 7, e059280, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059280>

EVANS, S.; DOWDING, C.; DRUITT, M.; MIKOCKA-WALUS, A. "I'm in iso all the time anyway": A mixed methods study on the impact of COVID-19 on women with endometriosis. **J Psychosom Res.**, v. 146, n. 110508, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110508>

FARSHI, N.; HASANPOUR, S.; MIRGHAFOURVAND, M.; ESMAEILPOUR, K. Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 391, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>

GIUDICE, L. C.; OSKOTSKY, T. T.; FALAKO, S.; OPOKU-ANANE, J.; SIROTA, M. Endometriosis in the era of precision medicine and impact on sexual and reproductive health across the lifespan and in diverse populations. **FASEB journal: official publication of the Federation of American Societies for Experimental Biology**, v. 37, n. 9, e23130, 2023. <https://doi.org/10.1096/fj.202300907>

GONÇALVES, M. O. C.; MATTOS L. A. Diagnóstico por Imagem da Endometriose In: PODGAEC, S. **Manual de endometriose**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014. p. 28-33 Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

GREMILLET, L.; NETTER, A.; SARI-MINODIER, I.; MIQUEL, L.; LACAN, A.; COURBIERE, B. Endometriosis, infertility and occupational life: women's plea for recognition. **BMC women's health**, v. 23, n. 1, p. 29, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02183-9>

GUTKE, A.; SUNDFELDT, K.; BAETS, L. Lifestyle and Chronic Pain in the Pelvis: State of the Art and Future Directions. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 22, p. 5397, 2021. <https://doi.org/10.3390/jcm10225397>

HEMMINGS, R.; RIVARD, M.; OLIVE, D.L.; POLIQUIN-FLEURY, J.; GAGNÉ, D.; HUGO, P.; GOSSELIN D. Evaluation of risk factors associated with endometriosis. **Fertility and Sterility**. v. 81, n. 6, p. 1513-21. 2004. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.038>

KAHN, H. A.; PHILLIPS, R. L.; SNOWDON, D. A.; CHOI, W. Association between reported diet and all-cause mortality: twenty-one-year follow-up on 27, 530 adult Seventh-Day Adventists. **American Journal of Epidemiology**, v. 119, n. 5, p. 775-787, 1984. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113798>

KASHIMA, K.; ISHIMARU, T.; OKAMURA, H.; SUGINAMI, H.; IKUMA, K.; MURAMAKI, T.; IWASHITA, M.; TANAKA, K. Familial risk among Japanese patients with endometriosis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 84, n. 1, p. 61-64. 2004. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)00340-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(03)00340-0)

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: um encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KRABBENBORG, I.; DE ROOS, N.; VAN DER GRINTEN, P.; NAP, A. Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study. **Reprod Biomed Online**. v. 43, n. 5, p. 952-961, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.07.011>

LORENÇATTO, C.; VIEIRA, M. J.; PINTO, C. L.; PETTA, C. A. Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. **Rev Assoc Med Bras**. v. 48, n. 3, p. 217-221, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300033>

MISSMER, S. A.; HANKINSON, S. E.; SPIEGELMAN, D.; BARBIERI, R. L.; MARSHALL, L. M.; HUNTER, D. J. **American journal of epidemiology**, v. 160, n. 8, p. 784-796, 2004. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh275>

MORETTO, E. E; SOUZA, J. P. F.; FARENZENA, L. P.; CRIPPA, L. G.; PEDROTTI, M. T.; BELLAN, L. M. Endometriose. In: LUBIANCA, J. N.; CAPP, E. (Orgs). **Promoção e proteção da saúde da mulher**, ATM 2023/2 / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina., Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/223077>. Acesso em: 03 out. 2022.

MONTGOMERY, S.; HERRING, P.; YANCEY, A.; BEESON, L.; BUTLER, T.; KNUTSEN, S.; SABATE, J.; CHAN, J.; PRESTON-MARTIN, S.; FRASER, G. Comparing self-reported disease outcomes, diet, and lifestyles in a national cohort of black and white Seventh-day Adventists. **Preventing chronic disease**, v. 4, n. 3, A62, 2007. Disponível em: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0103.htm. Acesso em: 16 out. 2022.

ORLICH, M. J.; CHIU, T.; DHILLON, P. K.; KEY, T. J.; FRASER, G. E.; SHRIDHAR, K.; AGRAWAL, S.; KINRA, S. Vegetarian Epidemiology: Review and Discussion of Findings from Geographically Diverse Cohorts. **Advances in nutrition (Bethesda, Md.)**, v. 10, n. 4, p. S284-S295, 2019. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy109>

ORLICH, M. J.; SABATÉ, J.; MASHCHAK, A.; FRESÁN, U.; JACELDO-SIEGL, K.; MILES, F.; FRASER, G. E. Ultra-processed food intake and animal-based food intake and mortality in the Adventist Health Study-2. **The American journal of clinical nutrition**, v. 115, n. 6, p. 1589-1601. 2022. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac043>

PHILLIPS, R. L.; GARFINKEL, L.; KUZMA, J. W.; BEESON, W. L.; LOTZ, T.; BRIN, B. Mortality among California Seventh-Day Adventists for selected cancer sites. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 65, n. 5, p. 1097-1107, 1980. <https://doi.org/10.1093/jnci/65.5.1097>

POORDAST, T.; ALBORZI, S.; ASKARY, E.; TAVABE, M. S.; NAJIB, F. S.; SALEHI, A.; VARDANJANI, H. M., HAGHIGHAT, N.; LEILAMI, K. Comparing the quality of life of endometriotic patients' before and after treatment with normal and infertile patients based on the EHP30 questionnaire. **BMC women's health**, v. 22, n. 1, p. 553, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02052-x>

SALOMÉ, D. G. M.; BRAGA, A. C. B. P.; LARA, T. M.; CAETANO, O. A. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 39-43, 2020. <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2427>

SAUNDERS, P. T. K.; HORNE, A. W. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. **Cell**, v. 184, n. 11, p.2807-2824, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.041>

SILVA, C. M.; CUNHA, C. F. D.; NEVES, K. R.; MASCARENHAS, V. H. A.; CAROCI-BECKER, A. Experiences of women regarding their pathways to the diagnosis of endometriosis. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>

SILVA, M. P. C.; MEDEIROS, B. Q.; MARQUI, A. B. T. Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Interação em Psicologia, Curitiba**, v. 20, n. 2, 2016. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i2.34308>

STRÖMBERG, C.; OLOVSSON, M.; GRUNDSTRÖM, H. Age-related differences in experienced patient-centred care among women with endometriosis. **Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 7, p. 3356–3361, 2022. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2125796>

TORRES, J. I. S. L.; ARAÚJO, J. L.; VIEIRA, J. A.; SOUZA, C. S.; PASSOS, I. N. G.; ROCHA, L. M. Endometriosis, difficulties in early diagnosis and female infertility: A review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, e6010615661, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15661>

VENNBERG KARLSSON, J.; PATEL, H.; PREMBERG, A. Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study. **BMJ open**, v. 10, n. 2, e032321, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032321>

WHITE, E. G. **The Ministry of Healing**. 1905. Ellen G. White Estate, Inc. Disponível em: <https://cdn.centrowhite.org.br/home/uploads/2023/01/The-Ministry-of-Healing.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

WHITE, E. G. **A Ciência do Bom Viver**. 10 ed, Casa Publicadora Brasileira. Tatuí, SP, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Endometriosis**. Geneva: WHO; 2021 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 04 set. 2022.

YOUSEFLU, S.; JAHANIAN SADATMAHALLEH, S.; ROSHANZADEH, G.; MOTTAGHI, A.; KAZEMNEJAD, A.; MOINI, A. Effects of endometriosis on sleep quality of women: does life style factor make a difference? **BMC women's health**, v. 20, n. 1, p. 168. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01036-z>

ZANETTI, G.; HOCHHEGGER, B.; MARCHIORI, E. Pulmonary endometriosis: an unusual cause of hemoptysis. **J Bras Pneumol**. v. 46, n. 4, e20190335, 2020. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190335>

ZONDERVAN, K. T.; BECKER, C. M.; MISSMER, S. A. Endometriosis. **N Engl J Med**. v. 382, n. 13, p. 1244-1256, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>