INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS TO IMPROVE QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW

Amanda Vitória Serafim dos Santos[1], Daylet Gutierrez Martinez[1], Maria Vitória Coelho Campos[1], Mhalhanny Lourenço Morais[2], Hiamandara Alves Marinho[1].

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Afya Araguaína
2. Professor do curso de Medicina da Faculdade Afya Araguaína
Email: hiamandaraalves@gmail.com

Eixo Temático 1: Saúde

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crônica que causa dor pélvica e compromete gravemente a qualidade de vida das mulheres, demandando alternativas terapêuticas não farmacológicas devido às limitações e efeitos colaterais dos tratamentos convencionais. **Objetivo:** Analisar a eficácia de intervenções não farmacológicas, como exercício físico, ioga, acupuntura e mudanças dietéticas, no manejo da dor e na melhoria da qualidade de vida dessas pacientes. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada em diretrizes internacionais e pergunta de pesquisa estruturada, pesquisando artigos sobre seres humanos de 2021 a 2026 na base de dados PubMed, o que resultou na seleção de cinco estudos elegíveis. **Resultados:** Verificou-se que 75,4% das pacientes utilizam autogestão, destacando-se o calor local e o repouso. A cannabis medicinal supervisionada apresentou a maior eficácia percebida (8,0), permitindo a redução de analgésicos em 47,7% dos casos. Exercícios físicos frequentes (mínimo de três vezes por semana) reduziram significativamente a dor no dia subsequente, enquanto a realidade virtual ativa proporcionou alívio álgico agudo. A autoeficácia mostrou-se o principal preditor para a qualidade de vida física e mental, enquanto práticas exaustivas sem orientação associaram-se a piores desfechos físicos. **Conclusão:** Intervenções não farmacológicas são recursos promissores para o alívio da dor e o empoderamento das pacientes, recomendando-se a transição para planos de cuidado individualizados e a realização de ensaios clínicos de longo prazo.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de Vida. Autocuidado. Exercício Físico

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic inflammatory disease that causes pelvic pain and severely compromises women's quality of life, demanding non-pharmacological therapeutic alternatives due to the limitations and side effects of conventional treatments. **Objective:** To analyze the efficacy of non-pharmacological interventions, such as physical exercise, yoga, acupuncture, and dietary changes, in pain management and quality of life improvement

for these patients. **Method:** A systematic literature review was conducted based on international guidelines and a structured research question, searching for studies on humans from 2021 to 2026 in the PubMed database, which resulted in the selection of five eligible studies. **Results:** It was found that 75.4% of patients use self-management, with local heat and rest being the most prominent. Supervised medical cannabis showed the highest perceived efficacy (8.0), allowing for a reduction in pain medications in 47.7% of cases. Frequent physical exercise (at least three times a week) significantly reduced pain on the subsequent day, while active virtual reality provided acute pain relief. Self-efficacy proved to be the main predictor of physical and mental quality of life, whereas exhaustive unguided practices were associated with poorer physical outcomes. **Conclusion:** Non-pharmacological interventions are promising resources for pain relief and patient empowerment, recommending the transition to individualized care plans and the execution of long-term clinical trials.
Keywords: Endometriosis. Quality of Life. Self Care. Exercise.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica benigna na qual tecido semelhante ao endométrio se implanta e cresce fora da cavidade uterina, particularmente no peritônio pélvico, nos ovários e no septo retovaginal.[1]

É uma condição persistente que afeta mulheres em idade reprodutiva, causando dor pélvica e infertilidade devido ao desenvolvimento de tecido cicatricial. Devido à heterogeneidade da doença, as mulheres podem apresentar uma gama de sintomas incapacitantes que impactam negativamente sua qualidade de vida, em proporção à gravidade dos sintomas.[2]

A dor pélvica crônica é o principal sintoma de mulheres que sofrem de endometriose, afetando gravemente a qualidade de vida. Essa dor pode ser constante e ocorrer em crises desencadeadas por diversas condições, como a menstruação (dismenorreia). Ela impacta significativamente o funcionamento diário e a qualidade de vida (QV), contribuindo para uma perda de produtividade de 6,3 horas/semana.[3]

O princípio atual do tratamento da endometriose reside no controle da dor, incluindo tratamento medicamentoso, cirúrgico ou uma combinação de ambos.[4] As terapias médicas e hormonais existentes têm eficácia limitada para o controle da dor, frequentemente prejudicada por efeitos colaterais. Opioides e outros analgésicos são comumente prescritos para uso a longo prazo, apesar das diretrizes de tratamento recomendarem o uso de terapias não farmacológicas, incluindo a atividade física.[3]

O manejo de pacientes com endometriose que não são elegíveis, são refratárias ou não respondem completamente a terapias hormonais ou medicamentosas, ou não são elegíveis para tratamento cirúrgico (ou seja, estão aguardando gravidez ou não têm recomendação cirúrgica)

continua sendo um problema. Consequentemente, alternativas não farmacológicas são urgentemente necessárias para ampliar o arsenal terapêutico para dor pélvica crônica[5].

Considerando o impacto na qualidade de vida de mulheres com endometriose, este estudo tem como objetivo analisar alternativas para intervenções não farmacológicas, incluindo exercício físico, produtos dietéticos, acupuntura e ioga/pilates, que ainda não são consideradas opções terapêuticas devido à insuficiência de evidências.[1]

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICO, acrônimo para População, Intervenção, Comparação e Desfecho, e definida da seguinte forma: "Quais intervenções não farmacológicas são eficazes para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com endometriose?". A população de interesse foi composta por mulheres com diagnóstico de endometriose; a intervenção correspondeu às estratégias não farmacológicas; a comparação incluiu cuidados habituais, ausência de intervenção ou outras intervenções, quando aplicável; e o desfecho principal foi a qualidade de vida.

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados National Library of Medicine (NCBI/PubMed®), utilizando descritores identificados no vocabulário controlado MeSH (Medical Subject Headings) e termos livres relacionados à endometriose, ao autocuidado, ao autogerenciamento, às modificações no estilo de vida, à promoção da saúde, à qualidade de vida e à dor pélvica. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia de busca: ("Endometriosis") AND ("Self Care" OR "self-management" OR "lifestyle modification" OR "health promotion") AND ("Quality of Life" OR "Pelvic Pain"). Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, realizados em seres humanos, disponíveis gratuitamente em texto completo e publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso e publicações em idiomas diferentes dos estabelecidos nos critérios de inclusão.

A busca inicial identificou 292 registros. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 32 estudos foram selecionados. Em seguida, foram excluídos quatro registros duplicados, totalizando 28 estudos para a etapa subsequente. Após a análise dos títulos e resumos, 16 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final da avaliação dos textos completos, cinco estudos atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão sistemática. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois pesquisadores.

Posteriormente, os resultados das avaliações foram comparados e, nos casos de divergência, a decisão foi submetida a um terceiro coautor, responsável pela resolução dos desacordos.

RESULTADOS

O manejo clínico da endometriose tem sido investigado a partir de diferentes estratégias não farmacológicas de autogestão, incluindo intervenções autodirigidas e abordagens assistidas por profissionais. Em estudos realizados na Alemanha, Áustria e Suíça, 75,4% das pacientes relataram utilizar estratégias não farmacológicas de autogestão para o controle da dor. Foram identificadas 17 modalidades, incluindo aplicação de calor local, repouso, exercício físico, ioga ou Pilates, meditação ou exercícios respiratórios, alongamento, mudanças ou escolhas dietéticas, fitoterapia, óleo de cânhamo ou óleo de CBD, massagem, osteopatia, acupressão, aplicação de frio, consumo de álcool, medicina tradicional chinesa (MTC), cannabis medicinal e Tai Chi ou Qi Gong.[1]

Entre as modalidades avaliadas, o repouso e a aplicação de calor local foram as estratégias mais frequentemente utilizadas, correspondendo a 91,6% e 91,1% das pacientes, respectivamente. Quanto à eficácia analgésica percebida para dores agudas, avaliada por escala numérica de dor (NRS de 0 a 10), a aplicação de calor apresentou média de 7,1 ± 2,0. Além disso, 11,3% das pacientes relataram redução superior a 50% no consumo de medicamentos analgésicos convencionais após sua utilização. Entre as intervenções assistidas por profissionais, a osteopatia apresentou média de eficácia percebida de 7,3 ± 2,7, sendo associada à redução superior a 50% no consumo de medicamentos convencionais em 13,6% das usuárias. As principais barreiras relatadas para o acesso às intervenções assistidas por terapeutas foram a falta de informações (47,9%) e os custos financeiros diretos (39,7%).[1]

Em relação à cannabis medicinal, os dados referentes ao uso formal, regulamentado e sob acompanhamento médico demonstraram média de eficácia analgésica percebida de 8,0 ± 2,3, a maior entre as modalidades avaliadas. Nesse grupo, 47,7% das pacientes relataram redução superior a 50% no uso de medicamentos convencionais para o controle da dor. Esses resultados correspondem ao uso supervisionado de cannabis medicinal, não sendo diretamente extrapoláveis para formas não regulamentadas ou para o uso sem acompanhamento profissional.[1]

Quanto ao exercício físico, estudos baseados em avaliações ecológicas diárias demonstraram associação entre a frequência habitual da prática e a intensidade da dor no dia subsequente. Pacientes que realizavam exercícios pelo menos três vezes por semana apresentaram redução estatisticamente significativa da intensidade da dor no dia seguinte à prática ($p = 0,0007$), além de maior probabilidade de redução na progressão diária do escore de

dor (p = 0,026). Em contraste, a prática de exercícios menos de duas vezes por semana foi associada ao aumento da intensidade da dor no dia subsequente. Entre as modalidades de atividade física mais frequentemente relatadas, destacaram-se a caminhada (50,94%), a ioga (30,82%) e os exercícios de fortalecimento e resistência muscular (24,38%).[3]

A Realidade Virtual (RV) tem se consolidado como uma alternativa inovadora no manejo não farmacológico da dor associada à endometriose. A prática de exercícios físicos gamificados via RV ativa — ajustados às preferências individuais — demonstrou eficácia comparável à telessaúde supervisionada no alívio de episódios álgicos.[4] Em um ensaio clínico com aplicação pontual, uma única sessão de RV ativa reduziu a dor em 9 mm na Escala Visual Analógica (EVA), apresentando desempenho estatisticamente equivalente à telessaúde (-10 mm), enquanto o grupo controle apresentou exacerbação do quadro álgico (+16 mm) [4]. Desse modo, o movimento ativo gamificado via RV se provou uma estratégia viável para a redução aguda da dor pélvica. [4]

Por outro lado, ao investigar o impacto contínuo do autocuidado no cotidiano, analisou-se os fatores de autogestão associados à qualidade de vida (QV) em mulheres com endometriose. [5] O estudo observacional evidenciou que a autoeficácia — a confiança da paciente em gerenciar sua própria condição — é o fator de maior associação positiva com a melhora da QV física e mental [5]. Curiosamente, os achados demonstraram que a adoção de um número elevado de atividades isoladas de autocuidado esteve associada a uma pior percepção de QV física, sugerindo que o engajamento sem direcionamento ou a busca exaustiva por múltiplas práticas pode refletir maior gravidade dos sintomas ou gerar sobrecarga.[5] Portanto, mais do que a quantidade de intervenções adotadas, o fortalecimento da autoeficácia e o direcionamento adequado das estratégias de autogestão configuram-se como os pilares centrais para a promoção da qualidade de vida nessa população[5].

CONCLUSÃO

Em síntese, os achados evidenciam que as intervenções não farmacológicas desempenham um papel promissor no manejo da dor e na melhoria da qualidade de vida de mulheres com endometriose. A utilização de técnicas autodirigidas, exercícios físicos e realidade virtual ativa, provaram-se ferramentas eficazes para o alívio agudo de episódios álgicos agudos. Aliado a isso, o fortalecimento da autoeficácia é o determinante central para a qualidade de vida contínua das pacientes. Assim, esta revisão contribui para a literatura ao destacar a relevância de integrar tecnologias imersivas para episódios de dor e intervenções focado no empoderamento do autogerenciamento.

Na prática clínica, esses resultados reforçam a necessidade de transicionar de uma abordagem puramente medicamentosa para planos terapêuticos individualizados e focados na autonomia da paciente. Para investigações futuras, recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados de longo prazo para avaliar a sustentabilidade do efeito analgésico das modalidades abordadas ao longo dos ciclos menstruais, bem como o desenvolvimento de programas estruturados de educação em saúde voltados à difusão de exercícios físicos e da autoeficácia nessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Werner F, Jasinski V, Voltolini Velho R, Sehouli J, Mechsner S. The role of self-management in endometriosis pain: insights from a cross-sectional survey in Germany, Austria, and Switzerland. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;312(4):425–434. doi: 10.1007/s00404-025-08019-1.

Cofini V, Muselli M, Petrucci E, Lolli C, Paelccia E, Guido M, et al. Factors associated with chronic pelvic pain in women with endometriosis: A national study on clinical and sociodemographic characteristics, lifestyles, quality of life, and perceptions of quality of care, during the COVID-19 pandemic. *Womens Health*. 2024;20:1–8. doi: 10.1177/17455057241227361.

Ensari I, Lipsky-Gorman S, Horan EN, Bakken S, Elhadad N. Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: a cross-sectional mHealth-based investigation. *BMJ Open*. 2022;12(6):e059280. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059280.

Lutfi M, Dalleck LC, Drummond C, Drummond M, Paparella L, Keith CE, et al. A Single Session of a Digital Health Tool-Delivered Exercise Intervention May Provide Immediate Relief from Pelvic Pain in Women with Endometriosis: A Pilot Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):1665. doi: 10.3390/ijerph20031665.

O'Hara R, Rowe H, Fisher J. Self-management factors associated with quality of life among women with endometriosis: a cross-sectional Australian survey. *Hum Reprod*. 2021;36(3):647–655. doi: 10.1093/humrep/deaa330.