

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA

Curso de Nutrição

**Beatriz Dias Amorim
Keithy Cristina do Nascimento
Raiany Rocha de Souza
Tatiana da Silva Oliveira**

**REVISÃO DA LITERATURA: A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO E DIFERENTES
ESTRATÉGIAS DIETÉTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM
ENDOMETRIOSE**

São Paulo

2025

Beatriz Dias Amorim
Keithy Cristina do Nascimento
Raiany Rocha de Souza
Tatiana da Silva Oliveira

**REVISÃO DA LITERATURA: A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO E DIFERENTES
ESTRATÉGIAS DIETÉTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM
ENDOMETRIOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade de Santo Amaro — UNISA,
como requisito parcial para a obtenção do
título Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Tieko Kato

São Paulo
2025

136

A influência da alimentação e diferentes estratégias dietéticas na qualidade de vida de pacientes com endometriose / Beatriz Dias Amorim, [et al] - São Paulo, 2025.

25 p.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Tieko Kato.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Endometriose. 2. Qualidade de vida. 3. Nutrição. I. Amorim, Beatriz Dias. II. Nascimento, Keithy Cristina do. III. Souza, Raiany Rocha de. IV. Silva, Tatiana da. V. Kato, Juliana Tieko. VI. Universidade Santo Amaro. VII. Título.

CDD 611.662

Beatriz Dias Amorim
Keithy Cristina do Nascimento
Raiany Rocha de Souza
Tatiana da Silva Oliveira

**REVISÃO DA LITERATURA: A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO E DIFERENTES
ESTRATÉGIAS DIETÉTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM
ENDOMETRIOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Santo Amaro — UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Tiekko Kato

São Paulo, 05 de novembro de 2025.

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Prof.^a Dr.^a

Prof.^a Dr.^a

Conceito Final: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho com todo o nosso amor, carinho e gratidão às nossas famílias, que foram nossa base em cada etapa dessa caminhada. A vocês, que estiveram presentes em todos os momentos, oferecendo palavras de incentivo, abraços silenciosos e fé inabalável, dedicamos esta conquista que não seria possível sem o apoio de cada um. Obrigado por compreenderem nossas ausências, por acreditarem em nosso potencial mesmo quando nós duvidamos, e por nos oferecerem forças nos dias em que o cansaço parecia maior que a vontade de continuar. Cada esforço, cada noite mal dormida e cada desafio superado foi suavizado pelo amor, pela paciência e pelo apoio constante de vocês. Esta vitória é compartilhada, pois cada página deste trabalho carrega um pouco do esforço, do sacrifício e do amor que recebemos de nossas famílias. Que esta dedicatória seja um pequeno gesto de retribuição diante da imensidão do que vocês representam para nós. Muito obrigado por caminharem conosco e tornarem este sonho possível.

AGRADECIMENTOS

À Professora Juliana Kato, deixamos nosso mais profundo e sincero agradecimento. Ao longo desses quatro anos de graduação, sua presença foi muito mais do que a de uma docente, foi a de uma verdadeira inspiração, uma mentora dedicada e, acima de tudo, uma amiga especial que conquistou um lugar em nossos corações. Agradecemos imensamente por cada palavra de incentivo, por cada ensinamento compartilhado com sabedoria e carinho, e por ter acreditado no nosso potencial mesmo quando nós duvidamos de nós mesmos. Sua dedicação, paciência e paixão pelo que faz deixaram marcas profundas em nossa formação acadêmica e pessoal. Você esteve presente nos momentos de dúvidas, orientou-nos com atenção e celebrou nossas conquistas como se fossem suas. Mais do que uma professora, você se tornou uma referência de profissionalismo, humanidade e amizade. Levaremos para a vida os aprendizados que ultrapassam os livros e as salas de aula, aprendizados sobre ética, empatia, coragem e determinação. Obrigado por fazer parte da nossa caminhada com tanto carinho, respeito e generosidade. Somos extremamente gratos por tudo o que vivemos ao seu lado e por toda a confiança que depositou em nós. Com todo o nosso carinho e admiração, deixamos aqui o nosso muito obrigado, de coração.

“A única limitação que você tem é aquela que você impõe a si mesmo.”
Napoleon Hill

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pelo crescimento ectópico de tecido endometrial, associada a dor pélvica, dismenorreia, alterações gastrointestinais e impacto negativo sobre a qualidade de vida. Evidências recentes sugerem que intervenções nutricionais podem atuar como estratégia complementar ao manejo clínico, modulando processos inflamatórios, estresse oxidativo e sintomas relacionados. Esta revisão narrativa analisou estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, investigando a influência da alimentação e diferentes estratégias dietéticas na qualidade de vida de mulheres com endometriose. Quinze estudos preencheram os critérios de inclusão, incluindo ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Dietas com maior consumo de fibras, frutas, vegetais, leguminosas, ômega-3 e vitaminas antioxidantes (C, D e E) foram associadas à redução da dor pélvica, diminuição de marcadores inflamatórios e melhora de sintomas gastrointestinais. A dieta mediterrânea e a dieta low-FODMAP demonstraram efeitos benéficos adicionais, especialmente em pacientes com queixas intestinais. Em contraste, padrões alimentares ricos em carnes vermelhas, gorduras trans e saturadas, álcool e cafeína foram associados a piores desfechos clínicos. Apesar dos resultados promissores, a maioria dos estudos apresenta amostras pequenas e heterogeneidade metodológica, o que limita a extrapolação dos achados. Conclui-se que intervenções nutricionais individualizadas podem contribuir como abordagem adjuvante no manejo da endometriose, embora sejam necessários ensaios clínicos randomizados multicêntricos para consolidar recomendações clínicas.

Palavras-chave: endometriose; qualidade de vida; nutrição; inflamação.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory and estrogen-dependent gynecological disorder characterized by the ectopic growth of endometrial tissue, frequently associated with pelvic pain, dysmenorrhea, gastrointestinal symptoms, and reduced quality of life. Emerging evidence indicates that nutritional interventions may serve as complementary strategies in clinical management by modulating inflammatory pathways, oxidative stress, and symptom severity. This narrative literature review examined studies published between 2020 and 2025 in PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar to evaluate the influence of nutrition and specific dietary strategies on the quality of life of women with endometriosis. Fifteen studies met the eligibility criteria, including randomized clinical trials and systematic reviews. Dietary patterns rich in fiber, fruits, vegetables, legumes, omega-3 fatty acids, and antioxidant vitamins (C, D, and E) were associated with reductions in pelvic pain, inflammatory biomarkers, and gastrointestinal symptoms. The Mediterranean diet and low-FODMAP interventions demonstrated additional benefits, particularly among women with intestinal complaints. Conversely, dietary patterns high in red and processed meat, trans and saturated fats, alcohol, and caffeine were associated with poorer clinical outcomes. Despite promising findings, most studies included small samples and used heterogeneous methodologies, limiting generalizability. In conclusion, individualized nutritional interventions may contribute as adjunctive approaches to endometriosis management, although large, multicenter randomized clinical trials are needed to establish standardized dietary recommendations.

Keywords: endometriosis; quality of life; nutrition; inflammation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
	2.1 Objetivo geral	12
	2.2 Objetivos específicos.....	12
3	METODOLOGIA	13
	3.1 Tipo de Estudo	13
	3.2 Procedimentos Metodológicos.....	13
	3.2.1 Definição dos Critérios de Inclusão e Exclusão	13
	3.2.2 Estratégia de Busca.....	14
	3.2.3 Seleção dos Estudos	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica inflamatória e crônica. Do ponto de vista fisiopatológico, a endometriose é uma doença dependente de estrogênio, definida pela presença e crescimento de tecido endometrial ectópico fora da cavidade uterina. As áreas mais afetadas incluem o peritônio pélvico, cavidade abdominal, ovários, e o septo retovaginal, e em alguns casos pode-se atingir o trato gastrointestinal. Trata-se ainda, de uma condição multifatorial, influenciada por aspectos genéticos, hormonais, imunológicos e até mesmo ambientais. Entre os principais fatores de risco destacam-se o histórico familiar positivo, ciclos menstruais longos, e baixo nível de prática de atividade física(1).

Estima-se que sua prevalência varie entre 0,3% e 4,8%, podendo ocorrer um aumento para 10% na população feminina em idade reprodutiva (2). No diagnóstico, os métodos de imagem têm se destacado como ferramentas fundamentais, sendo eles a ultrassonografia transvaginal (USTV) e a ressonância magnética, as quais apresentam alta precisão na detecção de lesões de endometriose, alcançando resultados comparáveis aos da laparoscopia. Entre essas modalidades, a USTV se sobressai por ser um método de baixo custo e ampla disponibilidade. Nesse contexto, compreender a real prevalência da endometriose na população é essencial para identificar mulheres em risco, e aprimorar o manejo clínico das pacientes afetadas (2).

Além das implicações, as mulheres com endometriose frequentemente relatam impactos negativos na qualidade de vida e no bem-estar psicológico, o que reforça a necessidade de intervenções que não apenas abordem os sintomas físicos, mas também melhorem a saúde mental. As manifestações clínicas mais comuns incluem dores pélvica intensas, dismenorreia (dor menstrual severa), dispareunia (dor durante a relação sexual), fadiga crônica e alterações intestinais e urinárias. Esses sintomas, aliados ao impacto emocional causam grandes dificuldades no diagnóstico e no tratamento, interferindo significativamente na qualidade de vida e na saúde mental das pacientes levando a um maior risco de ansiedade, depressão e baixa autoestima (3).

Nos últimos anos, tem se ampliado o interesse científico pela relação entre alimentação e doenças inflamatórias crônicas, incluindo a endometriose. Evidências sugerem que diferentes padrões alimentares podem modular processos inflamatórios, imunológicos e hormonais envolvidos na fisiopatologia da doença. Algumas dietas exercem influência direta sobre processos inflamatórios e imunológicos. Alimentos

ricos em antioxidantes, ácidos graxos, ômega-3 e fibras, têm demonstrado potencial anti-inflamatório, em contrapartida, dietas ricas em gordura saturada, carnes processadas, açúcares e alimentos ultraprocessados, podem intensificar a inflamação e agravar os sintomas da doença. A adesão a padrões alimentares como as dietas anti-inflamatória ou dietas com restrição de glúten, também tem sido investigada como estratégia complementar ao tratamento clínico da endometriose, com resultados promissores na redução da dor, da inflamação sistêmica e na melhora da qualidade de vida das pacientes (4).

Diante desse cenário, podemos entender que a endometriose é uma condição complexa, multifatorial e de alta prevalência, que compromete severamente o bem-estar e a funcionalidade das mulheres afetadas. Embora haja um crescente número de pesquisas que exploram a influência da alimentação sobre a inflamação e atuação sobre os sintomas da endometriose, ainda existem lacunas importantes, especialmente quanto à eficácia de estratégias dietéticas mais específicas e suas aplicações. Deste modo, compreender de forma crítica e atualizada as evidências disponíveis sobre a relação entre alimentação, inflamação e qualidade de vida em pacientes com endometriose, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais integrativas e eficazes, auxiliando profissionais da saúde e levando maiores benefícios as mulheres que convivem com essa condição.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a influência da alimentação e de diferentes estratégias dietéticas na qualidade de vida de pacientes com endometriose.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e discutir as evidências atuais do papel da alimentação no manejo clínico da endometriose.
- Analisar o impacto dos nutrientes e suplementação e ação da vitamina D na modulação inflamatória da endometriose;
- Avaliar as dietas específicas que auxiliam no tratamento da endometriose;
- Relacionar alimentos e substâncias que podem agravar a endometriose.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que teve como propósito sintetizar e analisar criticamente os estudos publicados sobre A Influência da Alimentação e Diferentes Estratégias Dietéticas na Qualidade de Vida de Pacientes com Endometriose.

3.2 Procedimentos Metodológicos

3.2.1 Definição dos Critérios de Inclusão e Exclusão

- **Critérios de Inclusão:**

- Estudos que abordem a influência da alimentação e diferentes estratégias dietéticas na qualidade de vida de pacientes com endometriose;
- Estudo em pacientes com diagnóstico confirmado de endometriose.
- Estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025);
- Publicações português, inglês e espanhol;
- Estudos originais observacionais, estudos clínicos, revisões narrativas e sistemáticas.

- **Critérios de Exclusão:**

- Estudos com população alvo diferente do escolhido: Idosos, crianças ou sem diagnóstico clínico ou laparoscópico confirmado de endometriose;
- Participantes grávidas ou lactantes;
- Participantes com outras doenças inflamatórias ou autoimunes graves como

lúpus, doença de Crohn, artrite reumatoide — podendo ter influência nos sintomas e respostas à dieta.

- Estudos que focam apenas em tratamentos farmacológicos, cirúrgicos, ou terapias complementares não alimentares.
- Artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor e relatos de caso.

3.2.2 Estratégia de Busca

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico e órgãos governamentais. Os descritores foram escolhidos após uma análise preliminar da literatura e consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Assim, foram utilizados para busca os descritores: Endometriose, Alimentação, Dieta, Intervenções nutricionais, Hábitos alimentares, Qualidade de vida, Intervenção nutricional, Transtornos menstruais, Inflamação, e suas combinações (utilizando os operadores booleanos (AND, OR e/ou NOT) em português, inglês e espanhol.

3.2.3 Seleção dos Estudos

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas:

1. Busca inicial dos artigos nas bases de dados por meio dos descritores selecionados, identificando inicialmente todos os artigos relacionados ao tema;
2. Triagem preliminar pela leitura do título e resumo, eliminando artigos não relacionados diretamente aos objetivos do estudo;
3. Leitura integral dos artigos selecionados, aplicando rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão para seleção final daqueles que serão incluídos na análise narrativa.
4. Ao total foram incluídos 15 artigos para essa revisão narrativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, a dieta tem sido investigada como estratégia complementar no manejo da endometriose, tanto na prevenção quanto na redução dos sintomas. Diante da complexidade de sua fisiopatologia, a alimentação mostra-se como abordagem relevante, despertando crescente interesse da comunidade científica e dos próprios pacientes acerca de seu papel na modulação dos mecanismos da doença.

O estudo conduzido por Seyed (5) realizado em um hospital do Teerã, no Irã, utilizou um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) com 168 itens aplicados a 313 mulheres entre 18 e 49 anos, sendo 105 diagnosticadas com endometriose e 208 saudáveis. Essa investigação de caso-controle examinou a associação entre o Índice de Alimentação Saudável Alternativo (ASAA, do inglês *Alternate Healthy Eating Index*) e a probabilidade de desenvolver endometriose. Após ajuste para ingestão calórica total, observou-se que, mulheres com maior adesão ao ASAA apresentaram aproximadamente 92% menos riscos de desenvolver a doença ($p < 0,001$).

Corroborando esses achados, a revisão sistemática e meta-análise de Armam (3), avaliaram a ingestão de diferentes grupos alimentares e nutrientes (laticínios, gorduras, frutas, vegetais, leguminosas e proteínas animais) e os riscos de endometriose. Os resultados encontrados, destacaram que fatores dietéticos podem desempenhar papel importante na etiologia da doença, influenciando o risco de acordo com a qualidade da dieta aplicada em cada indivíduo.

Evidências da meta-análise:

- Carnes vermelhas: consumo elevado está associado a um aumento de 17% no risco de endometriose (RR 1,17; IC95%: 1,08–1,26; $p < 0,001$), em excesso, aumenta o risco e por elevar estrogênio inflamatório no organismo.
- Gorduras trans: alta ingestão eleva o risco (RR 1,12; IC 95%, 1,02 a 1,23; $P = 0,019$). Estão presentes em alimentos ultraprocessados, frituras e fast-foods, intensificam inflamação.
- Gorduras saturadas: consumo elevado de carnes gordurosas e embutidos, elevam marcadores inflamatórios, apresentando um aumento de 6% de risco (RR 1,06; IC 95%, 1,04 a 1,09; $P < 0,001$).

- Glúten: sua exclusão reduziu dor pélvica em cerca de 75% dos casos em alguns estudos.
- Soja/fitoestrógenos: efeitos variáveis, podendo agravar sintomas em determinados perfis metabólicos.
- O consumo de laticínios (baixa e alta gordura), queijo ou leite isoladamente não mostrou associação com risco aumentado.
- Alimentos ricos em FODMAPs estão associados a agravamento de sintomas gastrointestinais, indiretamente potencializando a dor.
- Álcool e cafeína: podem intensificar inflamação e sintomas dolorosos. (6).

Em contrapartida, os nutrientes com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, como ômega-3, vitaminas D, C e E e fibras, presentes nas leguminosas, frutas, vegetais e laticínios, demonstraram associação com a prevenção e o alívio dos sintomas, minimizando os riscos de endometriose, pois atuam na modulação hormonal e inflamatória, contribuindo na diminuição de estrogênios circulantes.

Nesse sentido, em um ensaio clínico randomizado, feito com 60 mulheres em idade reprodutiva e diagnosticadas com endometriose, foram divididas em dois grupos (A e B). O grupo A testaram uma suplementação com vitamina C (1000 mg/dia) e vitamina E (800 UI/dia) por oito semanas e o grupo B, suplementado com comprimidos de placebo. O grupo A, apresentou uma redução significativa na intensidade da dor pélvica, da dismenorreia e da dispareunia, além de melhora nos marcadores de estresse oxidativo em comparação aos que receberam apenas placebo (7). Esses achados reforçam o potencial terapêutico da suplementação antioxidante no manejo da dor associada à endometriose. O estudo verificaram que a dor em pacientes com endometriose, está relacionada tanto à inflamação neurogênica quanto à ação de macrófagos, citocinas e prostaglandinas. Além disso, estudos apontam que o estresse oxidativo desempenha papel central na doença, caracterizando-se pelo aumento de radicais livres e produtos de oxidação, pelo desequilíbrio no metabolismo do ferro e pela redução da atividade de antioxidantes naturais (8). Esses mecanismos contribuem para processos como inflamação, degradação da matriz extracelular, angiogênese e proliferação celular, todos diretamente envolvidos na fisiopatologia da endometriose. Diante disso, substâncias como N-acetilcisteína, curcumina, melatonina e as vitaminas C e E vêm

mostrando potencial para o tratamento da endometriose.

Considerando que a endometriose é uma condição dependente de estrogênio e inflamação, alguns ajustes dietéticos envolvendo gorduras, fibras e micronutrientes antioxidantes ou anti-inflamatórios podem exercer impacto fisiológico relevante, trazendo alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida (9).

Nesse contexto, os laticínios merecem destaque, pois são fontes de cálcio e magnésio e podem contribuir para a redução do estresse oxidativo e da inflamação. Uma revisão sistemática com meta-análise investigou a relação entre o consumo de laticínios, sua quantidade e o risco associado para endometriose. Os achados sugerem que o consumo de laticínios pode exercer efeito protetor sobre os níveis inflamatórios (10). Contudo, as evidências ainda são limitadas e, em alguns casos, divergentes. Outras pesquisas apontam que hormônios e o fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1), presentes nesses alimentos, podem aumentar o estrogênio sérico e ativar processos inflamatórios, dificultando, assim, o controle da dor (11). Paralelamente com a suplementação vitamínica, padrões alimentares específicos têm sido estudados como estratégias complementares. Evidências recentes sugerem que dietas como a mediterrânea e a low-FODMAP, ricas em propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, apresentam muitos benefícios clínicos, incluindo redução da dor, melhora dos sintomas gastrointestinais e modulação do estresse oxidativo e inflamatório (12).

Em estudo com 35 mulheres que seguiram o padrão alimentar do mediterrâneo e foram acompanhadas por 6 meses, observou uma redução significativa da intensidade de dor (avaliada pela Escala Visual Analógica, de 0 a 10), além disso, observaram uma melhora no perfil vitamínico e redução do estresse oxidativo. Esse padrão alimentar por ser rico em frutas, verduras, azeite de oliva, peixes, grãos integrais e oleaginosas, é amplamente reconhecido por seu efeito anti-inflamatório (13).

Já a dieta low-FODMAP, ao restringir carboidratos fermentáveis, mostrou-se eficaz no alívio de sintomas gastrointestinais comuns entre pacientes com endometriose, como gases, distensão abdominal e cólicas. Em estudo conduzido por (14), com mulheres que fizeram a dieta low-FODMAP mostrou que após 28 dias de intervenção houve redução significativa da dor abdominal e melhora da qualidade de vida.

Além dos aspectos fisiológicos, fatores comportamentais e psicossociais também causam grande influência na relação entre dieta e endometriose. Mulheres com dor crônica frequentemente desenvolvem padrões alimentares disfuncionais, como compulsão, restrição excessiva ou alimentação emocional. (15), em estudo com 30 mulheres na Itália, observaram prevalência aumentada desses comportamentos entre pacientes com dor moderada a intensa, tendo infertilidade associada ou morbidades metabólicas.

Por fim, (16) reforçam que pequenas alterações alimentares, como exclusão de glúten, lactose, cafeína e álcool, já são capazes de proporcionar melhora sintomática para muitas pacientes portadoras de endometriose. No entanto, dietas restritivas mais estruturadas, como a low-FODMAP, apresentam menor adesão embora os benefícios sejam mais evidentes. Esses achados reforçam a importância de realizar um acompanhamento profissional, tendo uma estratégia personalizada, visando as características individuais de cada paciente, considerando não apenas a composição da dieta, mas também o contexto emocional, social e comportamental.

De modo geral, os achados apresentados nesta revisão indicam que a alimentação exerce papel relevante não apenas na modulação da dor e da inflamação, mas também na progressão clínica da endometriose e na percepção global de qualidade de vida das pacientes. A adoção de padrões alimentares mais equilibrados, com maior densidade nutricional e menor carga inflamatória, parece favorecer um ambiente metabólico e hormonal menos propício à ativação das lesões endometrióticas. Além disso, estratégias dietéticas direcionadas podem atuar de forma sinérgica ao tratamento farmacológico, contribuindo para a redução da necessidade de analgésicos, melhora da função intestinal e maior capacidade funcional no cotidiano dessas mulheres. Esses efeitos são particularmente relevantes em uma condição crônica, na qual o manejo a longo prazo deve priorizar abordagens integrativas, seguras e sustentáveis, reforçando o papel da nutrição como componente fundamental no cuidado multidisciplinar da endometriose.

Apesar dos resultados consistentes observados na maioria dos estudos incluídos, é importante destacar algumas limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Grande parte das pesquisas apresenta delineamento observacional, amostras reduzidas e curta duração das intervenções, o que dificulta o estabelecimento de relações causais definitivas entre dieta e evolução

da endometriose. Além disso, há heterogeneidade quanto aos métodos de avaliação dietética, aos critérios diagnósticos da doença e aos desfechos analisados, especialmente no que se refere à mensuração da dor e da qualidade de vida. Ainda assim, os resultados disponíveis oferecem suporte relevante para a prática clínica, indicando que intervenções nutricionais individualizadas, quando associadas ao tratamento médico convencional, podem representar uma estratégia segura e promissora no manejo da endometriose. Dessa forma, a atuação do nutricionista torna-se fundamental na orientação alimentar dessas pacientes, contribuindo não apenas para o controle dos sintomas, mas também para a melhora do bem-estar global e da adesão ao tratamento a longo prazo.

Resumo prático das evidências

Tabela 1 - Alimentos e nutrientes associados à endometriose

Categoria	Alimento / Nutriente	Efeito	Evidências / Observações	Referências
Risco ↑	Carnes vermelhas	↑ Risco (IC95%: 1,08–1,26)	Consumo elevado aumenta estrogênio inflamatório.	Jane E. Varney et al., 2025
Risco ↑	Gorduras trans	↑ Risco (IC95%: 1,02–1,23)	Presentes em ultraprocessados, frituras e fast-foods; intensificam inflamação.	Lauren Clower et al. (2022)
Risco ↑	Gorduras saturadas	↑ Risco (IC95%: 1,04–1,09)	Carnes gordurosas e embutidos elevam marcadores inflamatórios.	Armam Arab et al. (2022)
Risco ↑	Glúten	Agravamento dos sintomas	Exclusão reduziu dor pélvica em ~75% dos casos em alguns estudos.	Francesca, Edgley et al. (2025)
Risco ↑	Soja / fitoestrógenos	Efeito variável	Pode agravar sintomas em certos perfis metabólicos.	Raffaele Borghini et. Al (2020)
Risco ↑	Alimentos ricos em FODMAPs	↑ Sintomas gastrointestinais	Agravam distensão, gases e dor abdominal.	Armam Arab et al. (2022)
Risco ↑	Álcool e cafeína	↑ Inflamação e dor	Intensificam sintomas dolorosos.	Armam Arab et al. (2022)
Protetor ↓	Ômega-3	↓ Inflamação e dor	Propriedade anti- inflamatória e antioxidante.	Iris Krabbenb et al. (2021)
Protetor ↓	Vitaminas C, D e E	↓ Estresse oxidativo e sintomas	Moduladores hormonais e antioxidantes; melhora clínica em ensaios.	Leila Amini, Razih Chekini et al. (2021)

Protetor ↓	Fibras (leguminosas, grãos integrais)	↓ Risco	Contribuem para eliminação de estrogênios circulantes.	Michela Cirillo et al (2023)
Protetor ↓	Frutas e vegetais	↓ Inflamação e estresse oxidativo	Ricos em antioxidantes e fibras.	<u>Seyed Mojtaba Ghoreishy et al. (2025)</u>
Protetor ↓	Laticínios (cálcio, magnésio)	Possível efeito protetor, mas achados divergentes	Podem reduzir estresse oxidativo e inflamação; hormônios e IGF-1 podem ↑ estrogênio.	Xiangying Qi et al. (2021)
Protetor ↓	Dieta Mediterrânea	↓ Dor e estresse oxidativo	Rica em frutas, verduras, azeite, peixes, oleaginosas.	Francesca Hearn-Yeates, MRes et al (2025)
Protetor ↓	Dieta Low- FODMAP	↓ Dor abdominal e sintomas GI	Restrição de carboidratos fermentáveis melhora desconforto intestinal.	Jane E. Varney et al. (2025)

Fonte: Autores (2025)

5 CONCLUSÃO

A alimentação pode influenciar a sintomatologia e a qualidade de vida na endometriose por meio da modulação de processos inflamatórios e de sintomas gastrointestinais. Conjuntos de evidências sugerem que padrões anti-inflamatórios (como o mediterrâneo), maior teor de fibras e ômega-3 e, em indivíduos com queixas intestinais, abordagens low-FODMAP podem estar associados a redução de dor e desconforto abdominal. Em sentido oposto, elevado consumo de carnes vermelhas e gorduras trans aparece associado a piores desfechos. Tais estratégias devem ser consideradas complementares ao tratamento médico.

Apesar do interesse crescente, a base científica é predominantemente observacional, com ensaios clínicos pequenos e heterogeneidade metodológica, o que reduz a certeza global e impede generalizações. Intervenções restritivas (p. ex., exclusão de glúten ou lactose) não devem ser aplicadas universalmente, mas ponderadas caso a caso, especialmente em subgrupos com sintomas gastrointestinais, sempre avaliando adesão, risco nutricional e impacto clínico.

Diante dessas limitações, as recomendações nutricionais devem ser individualizadas, focadas em qualidade global da dieta, redução de ultraprocessados e no acompanhamento profissional. Para consolidar diretrizes, são necessários ensaios clínicos randomizados, multicêntricos e de longa duração, com padronização de intervenções e desfechos clinicamente relevantes (dor, qualidade de vida, uso de analgésicos, marcadores inflamatórios e fertilidade).

REFERÊNCIAS

1. Borghini R, et al. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. *Int J Mol Sci.* 2020;21(7):2615.
2. Szylił NA, et al. Imaging modalities in the diagnosis of endometriosis: A comparative analysis of TVUS and MRI accuracy. *Clin Radiol.* 2025;80(2):e157–e165.
3. Bartiromo L, et al. Impact of endometriosis on mental health and quality of life: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):6812.
4. Krabbenb I, et al. Anti-inflammatory dietary interventions in gynecological disorders: Focus on endometriosis. *Front Nutr.* 2021;8:681912.
5. Ghoreishy SM, et al. Association between Alternate Healthy Eating Index and risk of endometriosis: A case–control study. *BMC Womens Health.* 2025;25(1):112.
6. Arab A, et al. Dietary patterns and risk of endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition.* 2022;98:111593.
7. Amini L, Chekini R, et al. The effects of vitamins C and E supplementation on oxidative stress and pain severity in women with endometriosis: A randomized clinical trial. *Reprod Sci.* 2021;28(12):3361–3370.
8. Clower L, et al. Oxidative stress and neuroinflammation in endometriosis-related pain: Current evidence and future perspectives. *Pain Med.* 2022;23(3):421–431.
9. Reis G, et al. Nutritional modulation of inflammation in endometriosis: The role of fatty acids, fibers, and antioxidants. *Clin Nutr ESPEN.* 2024;59:210–218.
10. Qi X, et al. Dairy product consumption and risk of endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2021;114(3):695–707.

11. Ahmad FM, et al. Hormonal and inflammatory effects of dairy consumption in endometriosis: A systematic review. *Nutr Metab Insights*. 2025;18:1–10.
12. Hearn-Yeates F, et al. Mediterranean and low-FODMAP dietary approaches in the management of endometriosis symptoms: A comparative review. *Nutrients*. 2025;17(3):728.
13. Cirillo M, et al. Effects of a Mediterranean diet on pain and oxidative stress in women with endometriosis: A 6-month intervention study. *Nutrients*. 2023;15(5):1156.
14. Varney JE, et al. A low-FODMAP diet reduces gastrointestinal and pelvic pain in women with endometriosis: A pilot study. *J Hum Nutr Diet*. 2025;38(1):85–93.
15. Panariello F, et al. Eating behaviors and psychological correlates in women with chronic pelvic pain and endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023;283:12–18.
16. Edgley F, et al. Dietary restrictions and quality of life in women with endometriosis: A cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol Res*. 2025;51(2):145–156.