

INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INFLUENCE OF NUTRITION AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW

INFLUENCIA DE LA NUTRICIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Andressa Karina Lima Silva¹, Gabriel Lucena de Lima², Julia Nunes Fontes de Freitas³, Morgana Guadalupe Silva Pereira⁴, Samira Holanda Silva⁵, Tammi Raisla Rocha Gaspar⁶, Francisco Naildo Cardoso Leitão⁷, Charlene de Oliveira Pereira⁸, Miguel Aguila Toledo⁹, Gildenia Pinto dos Santos¹⁰, José Mendes Neto¹¹

DOI: 10.54899/dcs.v23i88.4805

Recibido: 02/02/2026 | Aceptado: 25/02/2026 | Publicación en línea: 03/03/2026.

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória que acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, com impacto significativo na qualidade de vida. Os tratamentos convencionais, baseados em terapias hormonais e intervenções cirúrgicas, frequentemente apresentam efeitos adversos e recorrência dos sintomas, o que motiva a busca por estratégias complementares, como a intervenção nutricional. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência da nutrição no tratamento da endometriose, identificando nutrientes, compostos bioativos e padrões alimentares com potencial terapêutico. **Métodos:** Revisão

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: andressasilva@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0161-0076>

² Graduando em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: gabriellima1@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4404-9243>

³ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: juliafreitas@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4040-421X>

⁴ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: morganapereira@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8017-3609>

⁵ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: samirasilva@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9081-0817>

⁶ Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: tammigaspar@med.fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1785-6603>

⁷ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre, Brasil.
E-mail: doutornacal@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7743-2512>

⁸ Doutoranda em Ciências da Saúde, Centro Universitário FMABC, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
E-mail: charlene.pereira@saude.gov.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7209-8631>

⁹ Mestre em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: miguel.toledo@saude.gov.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6882-8814>

¹⁰ Doutora em Ciências da Saúde, Centro Universitário de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.
E-mail: gildeniatrigueiro@fiponline.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3305-2726>

¹¹ Mestre, Centro Universitário de Patos, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: joseneto1@fiponline.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0529-4736>

sistemática realizada nas bases de dados PubMed, BVS e Periódicos CAPES, abrangendo o período de 2020 a 2025. Utilizaram-se os descritores Endometriosis, Diet e Treatment. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 33 estudos. Resultados: Os achados indicam que dietas anti-inflamatórias, especialmente a dieta mediterrânea, bem como o consumo de ácidos graxos ômega-3, antioxidantes (vitaminas C, D e E), fibras, fitoestrógenos e compostos bioativos como curcumina e resveratrol, estão associados à redução da dor pélvica, da inflamação e do estresse oxidativo, além de contribuírem para a melhora da qualidade de vida. Em contrapartida, dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares e alimentos ultraprocessados demonstram associação com o agravamento dos sintomas. Entretanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos limita a formulação de recomendações clínicas definitivas. Conclusão: A alimentação desempenha papel adjuvante

Palavras-chave: Endometriose. Dieta. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease that affects approximately 10% of women of reproductive age, with a significant impact on quality of life. Conventional treatments, based on hormone therapies and surgical interventions, often have adverse effects and lead to recurrence of symptoms, which motivates the search for complementary strategies, such as nutritional intervention. Objective: To analyze the scientific evidence on the influence of nutrition in the treatment of endometriosis, identifying nutrients, bioactive compounds, and dietary patterns with therapeutic potential. Methods: A systematic review was conducted in the PubMed, BVS, and CAPES Periodicals databases, covering the period from 2020 to 2025. The descriptors Endometriosis, Diet, and Treatment were used. After applying the eligibility criteria, 33 studies were included. Results: The findings indicate that anti-inflammatory diets, especially the Mediterranean diet, as well as the consumption of omega-3 fatty acids, antioxidants (vitamins C, D, and E), fiber, phytoestrogens, and bioactive compounds such as curcumin and resveratrol, are associated with reduced pelvic pain, inflammation, and oxidative stress, in addition to contributing to improved quality of life. In contrast, diets rich in saturated fats, sugars, and ultra-processed foods are associated with worsening symptoms. However, methodological heterogeneity among studies limits the formulation of definitive clinical recommendations. Conclusion: Diet plays a promising adjuvant role in the management of endometriosis. Its use should be guided by specialized professionals and consider the individual characteristics of patients.

Keywords: Endometriosis. Diet. Treatment.

RESUMEN

Introducción: La endometriosis es una enfermedad ginecológica inflamatoria crónica que afecta aproximadamente al 10 % de las mujeres en edad reproductiva, con un impacto significativo en su calidad de vida. Los tratamientos convencionales, basados en terapias hormonales e intervenciones quirúrgicas, suelen tener efectos adversos y provocar la reaparición de los síntomas, lo que motiva la búsqueda de estrategias complementarias, como la intervención nutricional. Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la influencia de la nutrición en el tratamiento de la endometriosis, identificando nutrientes, compuestos bioactivos y patrones alimentarios con potencial terapéutico. Métodos: Se realizó una revisión sistemática en las bases

de datos PubMed, BVS y CAPES Periodicals, que abarca el período comprendido entre 2020 y 2025. Se utilizaron los descriptores «Endometriosis», «Dieta» y «Tratamiento». Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 33 estudios. Resultados: Los hallazgos indican que las dietas antiinflamatorias, especialmente la dieta mediterránea, así como el consumo de ácidos grasos omega-3, antioxidantes (vitaminas C, D y E), fibra, fitoestrógenos y compuestos bioactivos como la curcumina y el resveratrol, se asocian con una reducción del dolor pélvico, la inflamación y el estrés oxidativo, además de contribuir a mejorar la calidad de vida. Por el contrario, las dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y alimentos ultraprocesados se asocian con un empeoramiento de los síntomas. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica entre los estudios limita la formulación de recomendaciones clínicas definitivas. Conclusión: La dieta desempeña un papel adyuvante prometedor en el tratamiento de la endometriosis. Su uso debe estar guiado por profesionales especializados y tener en cuenta las características individuales de las pacientes. El resumen de la próxima publicación tiene como objetivo proporcionar una visión concisa del estudio en cuestión. Considerando la justificación y el problema subyacente, el objetivo es definir claramente los objetivos de investigación. Para ello, se seguirá una metodología apropiada y bien fundamentada. Así, al analizar los resultados obtenidos, se observan contribuciones significativas al campo de estudio. Estos hallazgos nos permiten concluir que el trabajo ha alcanzado sus objetivos propuestos. Se recomienda que el resumen contenga entre 150 y 250 palabras para garantizar la precisión y concisión necesarias.

Palabras clave: Endometriosis. Dieta. Tratamiento.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher abrange uma série de condições que afetam diretamente sua qualidade de vida, e entre as doenças que mais impactam as mulheres em idade reprodutiva, a endometriose se destaca (SZPYRA *et al.*, 2024). Esta é uma condição ginecológica crônica, dependente de hormônios, que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo. Essa patologia está associada à presença de tecido endometrial fora do útero, causando dor intensa, além de impactar negativamente a fertilidade e a qualidade de vida das pacientes (VAN HAAPS *et al.*, 2024). Embora a etiologia da endometriose ainda não esteja completamente elucidada, fatores genéticos, imunológicos, hormonais e ambientais parecem interagir na patogênese e progressão da doença. Assim, evidências sugerem que a inflamação crônica desempenha um papel fundamental na sua patogênese, exacerbando os sintomas e favorecendo o desenvolvimento das lesões endometriais (SZCZEPANIK; DLUZEWSKA, 2024).

O tratamento convencional da endometriose envolve terapias hormonais e cirúrgicas, que visam reduzir a dor e controlar o crescimento das lesões (OLIVEIRA, 2024). No entanto, essas abordagens frequentemente estão associadas a efeitos adversos e à recorrência dos sintomas após a interrupção do tratamento, o que tem levado à busca de estratégias complementares e integrativas para o manejo da doença. Nesse contexto, a alimentação tem emergido como um fator modulador importante na fisiopatologia e no controle dos sintomas da endometriose, despertando crescente interesse científico (PIECUCH *et al.*, 2022; ABULUGHOD; VALAKAS; EL-ASSAAD, 2024).

A dieta pode influenciar tanto o risco de desenvolvimento da endometriose quanto a intensidade de seus sintomas e a resposta ao tratamento, especialmente por seu papel no controle da inflamação, do estresse oxidativo e da produção hormonal (MOINUDEEN, 2024). Nutrientes como ácidos graxos ômega-3, antioxidantes, vitaminas e minerais têm demonstrado efeitos benéficos ao reduzir a inflamação e modular a resposta imunológica, enquanto o consumo excessivo de gorduras saturadas, alimentos ultraprocessados e ricos em glúten e laticínios tem sido associado à piora do quadro clínico (KARLSSON; PATEL; PREMBERG, 2020).

Além disso, estudos apontam que a alimentação pode atuar não apenas como uma ferramenta de suporte terapêutico, mas também como um instrumento de empoderamento e autocuidado. Com isso, a introdução de uma dieta equilibrada e anti-inflamatória, acompanhada da redução do estresse e da prática regular de atividade física, pode promover uma melhora global na saúde e no bem-estar dessas mulheres (KARLSSON; PATEL; PREMBERG, 2020). Contudo, a relação entre dieta e endometriose é complexa, e a variabilidade nas respostas entre as pacientes destaca a importância de uma abordagem personalizada no manejo da doença. Embora intervenções dietéticas baseadas em padrões alimentares saudáveis mostrem efeitos promissores, ainda existem lacunas nas evidências científicas que impedem a criação de diretrizes clínicas definitivas (BARNARD *et al.*, 2023). A crescente compreensão do papel da nutrição na modulação da inflamação e no equilíbrio hormonal tem incentivado a inclusão de orientações dietéticas como parte do tratamento da endometriose, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença (OLIVEIRA, 2024).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender aprofundadamente a influência da alimentação no tratamento da endometriose. Considerando a relevância dos padrões alimentares na doença endometrial.

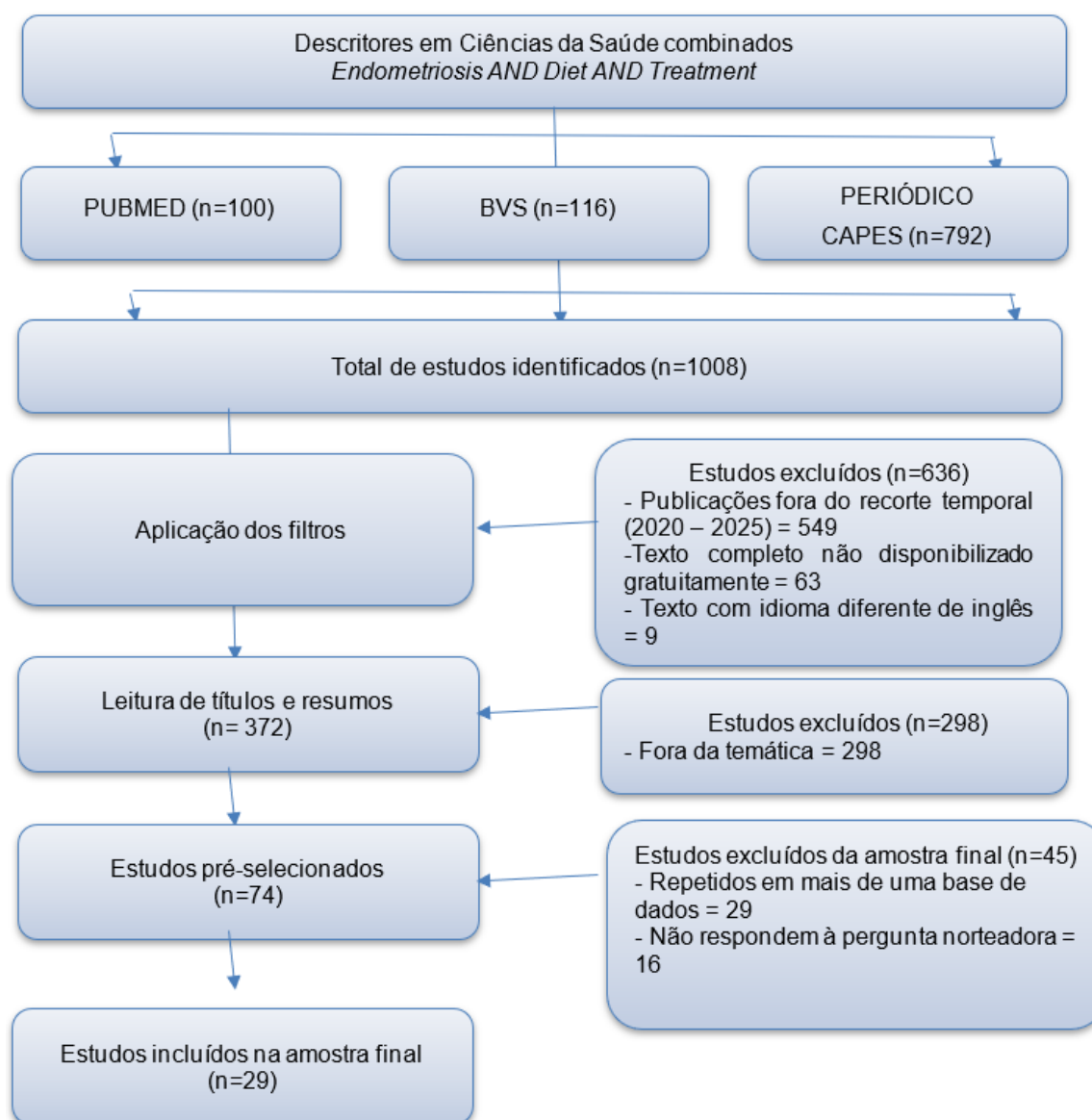
Portanto, o objetivo do estudo foi analisar as evidências científicas atuais acerca da relação entre a dieta e a melhora dos sintomas da endometriose, destacando os nutrientes e padrões alimentares mais promissores para o manejo clínico e para a promoção da qualidade de vida das pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes estabelecidas pelo protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), visando compilar e avaliar criticamente as evidências sobre o impacto das intervenções nutricionais no manejo da endometriose. A população-alvo foi composta por mulheres com diagnóstico confirmado de endometriose, seja por critérios clínicos ou radiológicos. A questão de pesquisa foi formulada segundo a metodologia PICO, sendo a população (P) composta por mulheres com diagnóstico de endometriose; a intervenção (I) consistiu em estratégias nutricionais, incluindo dietas específicas, suplementações e modificações alimentares; o comparador (C) foi definido como dieta habitual ou a ausência de intervenção nutricional; e os desfechos (O) abordaram a redução da sintomatologia (dor e inflamação) e a melhora da qualidade de vida.

Foram incluídos estudos originais, publicados entre 2020 e 2025, em inglês, com acesso completo, realizados com seres humanos e que abordaram especificamente intervenções nutricionais no contexto da endometriose, com avaliação de desfechos clínicos. Artigos duplicados, estudos que não abordavam intervenções nutricionais, ou aqueles que não avaliavam os desfechos de dor, inflamação ou qualidade de vida, foram excluídos. O processo de seleção ocorreu em duas fases: na primeira, foi realizada a triagem por títulos e resumos, resultando na inclusão de 74 estudos; na segunda fase, procedeu-se à leitura integral e exclusão de duplicatas e artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, culminando em uma amostra final de 29 artigos, conforme o fluxograma PRISMA apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de pré-seleção e seleção dos estudos conforme Recomendação Prisma



Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES, utilizando os descritores *Endometriosis*, *Diet* e *Treatment*, extraídos do vocabulário DeCS. Na PubMed, foram aplicados os filtros *1 year of publication*, *free full text*, *English* e *humans*, resultando em 29 documentos. Nas bases BVS e CAPES, utilizaram-se os filtros 2020–2025, open access e English, resultando em 57 e 286 artigos, respectivamente. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 29 estudos.

Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, sem coleta de dados primários, o estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº

510/2016. A extração dos dados foi realizada com um formulário padronizado no Microsoft Word 2021, com as seguintes colunas: identificação do estudo (autores e ano de publicação), objetivos, delineamento metodológico, características da população amostral, principais resultados e conclusões. O processo de seleção dos estudos e extração dos dados foi conduzido por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por meio de consenso, a fim de garantir a qualidade e a consistência dos dados. Como não foi realizada metanálise, a síntese dos achados se deu por meio de uma análise descritiva e comparativa dos estudos selecionados, sem a aplicação de análises estatísticas combinadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos 29 manuscritos é apresentada em tabela, conforme ilustrado na Tabela 1, sistematizada por autor/ano e principais resultados, permitindo uma visualização clara e comparativa das evidências identificadas na literatura analisada.

Tabela 1: Síntese dos manuscritos em relação à dieta e ao tratamento da endometriose.

Autores (Ano)	Principais Resultados
ABULUGHOD; VALAKAS; EL-ASSAAD (2024)	Evidências apontam que padrões alimentares saudáveis, ricos em frutas, vegetais, fibras, ácidos graxos ômega-3 e antioxidantes, podem modular a inflamação, o metabolismo de estrogênios e a microbiota intestinal, reduzindo sintomas como dor pélvica e desconfortos gastrointestinais. Intervenções como dieta mediterrânea, anti-inflamatória, low FODMAP e suplementação com vitamina D, NAC, resveratrol e quercetina mostraram benefícios.
BARNARD <i>et al.</i> (2023)	Fibra alimentar, polifenóis, vitaminas C, E e D e dietas à base de plantas apresentaram efeitos protetores, reduzindo a inflamação, a dor e o nível de estrogênio circulante. Dietas vegetarianas/veganas com baixo teor de gordura reduziram a gravidade da dor e melhoraram os sintomas menstruais.
BARREA <i>et al.</i> (2024)	Há evidências de que dietas anti-inflamatórias, como a dieta mediterrânea, podem reduzir a dor e inflamação, além de melhorar a qualidade de vida. Suplementos como vitamina D e ômega-3 também apresentaram potencial benefício na redução da sintomatologia, embora os resultados variem e alguns estudos não tenham demonstrado efeito significativo. Modificações alimentares personalizadas, acompanhadas por
CIRILLO <i>et al.</i> (2023)	Mulheres com endometriose apresentaram maior estresse oxidativo e menor capacidade antioxidante da dieta. Maior adesão à dieta mediterrânea foi associada a menor dor pélvica e menores níveis de estresse oxidativo.
HABIB <i>et al.</i> (2022)	O consumo elevado de carne vermelha, gorduras saturadas e álcool está associado ao aumento do risco e inflamação. Vitaminas antioxidantes (C, D, E) e ácidos graxos ômega-3 podem reduzir a dor e a inflamação. Dieta pobre em FODMAP reduziu sintomas gastrointestinais em mulheres com endometriose e SII. A dieta sem glúten melhorou os sintomas e a qualidade de vida em até 75% das mulheres em alguns estudos, embora as evidências ainda sejam limitadas. Compostos como curcumina e fitoestrogênios apresentaram potenciais benefícios anti-inflamatórios, mas ainda requerem estudos adicionais.
HEARN-YEATES <i>et al.</i> (2023)	Possíveis estratégias de manejo da endometriose por meio da microbiota intestinal incluem modificações dietéticas, como dietas anti-inflamatórias, baixas em FODMAP ou sem glúten, que podem reduzir a inflamação e os sintomas gastrointestinais. Suplementos nutricionais, incluindo vitaminas e curcumina, mostraram potencial para aliviar a dor pélvica e a dismenorreia. Probióticos,

	especialmente <i>Lactobacillus gasseri</i> , podem reduzir a dor e modular respostas imunológicas, embora os efeitos a longo prazo ainda não sejam claros.
HELBING <i>et al.</i> (2021)	A dieta pode influenciar positivamente os sintomas da endometriose. Estudos mostram que o aumento do consumo de ácidos graxos ômega-3 reduz a intensidade e duração da dor, além do uso de analgésicos. Suplementos como óleo de peixe e vitamina B12 também reduzem os sintomas da dismenorreia. Em um ensaio clínico com mulheres operadas de endometriose, tanto a terapia hormonal quanto a dieta rica em vitaminas (A, C, E, B6), minerais (cálcio, magnésio, selênio, zinco, ferro) e óleo de peixe reduziram significativamente a dor (dismenorreia, dispareunia e dor crônica) e melhoraram a qualidade de vida em comparação ao placebo.
HUIJS; NAP <i>et al.</i> (2020)	A suplementação de ácidos graxos e antioxidantes mostrou melhora de sintomas, como dor pélvica e dispareunia. Vitamina D e dietas sem glúten ou soja apresentaram resultados inconsistentes.
KARLSSON; PATEL; PREMBERG (2020)	As principais mudanças na dieta incluíram a exclusão ou redução de glúten, laticínios e carboidratos, além do aumento do consumo de frutas, vegetais e peixes. Os participantes passaram a cozinhar suas refeições do zero, evitando alimentos ultraprocessados, e utilizaram suplementos como vitaminas, minerais, ômega-3, açafrão e gengibre. Essas mudanças resultaram em diminuição dos sintomas, com menor dor e uso reduzido de analgésicos, ciclos menstruais mais regulares, menor sangramento e duração normal do ciclo, além de melhora dos sintomas gastrointestinais, como inchaço, gases e constipação, e redução da fadiga, com aumento da energia. Houve também melhora no bem-estar. As participantes relataram maior autoconhecimento, tornando-se mais conscientes de como seus corpos reagem a diferentes alimentos e desenvolvendo a capacidade de ajustar a dieta de forma individual e confiável.
KEUKENS <i>et al.</i> (2025)	A dieta low-FODMAP resultou em melhora significativa da constipação e de diversas dimensões da qualidade de vida, incluindo redução da dor, controle e capacidade de gestão, bem-estar emocional e suporte social. 65% das participantes relataram diminuição da dor, e 53% perceberam redução do inchaço. Não houve mudança significativa na sensação de inchaço, mas os sintomas gastrointestinais em geral e aspectos de bem-estar melhoraram após a dieta.
MARCINKOWSKA; GÓRNICKA (2023)	Evidências apontam que dietas ricas em gorduras saturadas e trans aumentam o risco e a inflamação associados à endometriose, enquanto o consumo de gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas (especialmente ômega-3) reduz marcadores inflamatórios, melhora sintomas dolorosos e pode modular a produção de estrogênio. As relações EPA:AA equilibradas estão associadas à redução da dor e à menor progressão da doença.
MARKOWSKA <i>et al.</i> (2023)	Diversos estudos indicam que componentes como polifenóis e vitaminas podem reduzir o tamanho e a quantidade de lesões de endometriose, aliviar a dor e a inflamação, e melhorar os sintomas clínicos. No entanto, a maioria das evidências vem de estudos em modelos animais, sendo necessária mais pesquisa clínica com mulheres para confirmar esses efeitos.
MAZZA <i>et al.</i> (2023)	Foram analisadas 4.078 respostas de mulheres italianas com endometriose, majoritariamente entre 36 a 45 anos, com 37% em estágio grave e 39% relatando atraso diagnóstico superior a 7 anos. Após o diagnóstico, 66,4% relataram mudanças alimentares, destacando-se dietas sem glúten (15%), anti-inflamatória (8%) e mediterrânea (7,1%). Houve aumento no consumo de frutas, verduras, cereais e peixes, e redução de laticínios, carnes processadas e gorduras saturadas. A piora da vida cotidiana foi relatada por 92% das mulheres, associada à dor, à fadiga e ao prejuízo funcional. As mudanças alimentares correlacionaram-se significativamente com a gravidade da doença e a piora da qualidade de vida ($p < 0,001$).
MEIDYANA; SARI (2023)	As intervenções nutricionais incluídas nesta revisão foram vitamina C, D, E, óleos de peixe e terapia dietética complementar por 8-24 semanas. A metanálise usando um modelo de efeito aleatório mostrou uma redução de risco de 18% na EVA média no grupo de tratamento em comparação com o controle. Embora essa análise tenha encontrado heterogeneidade substancial no estudo ($I^2=82,51\%$), esse achado pode ser explicado pela análise por subgrupos, na qual os óleos de peixe apresentaram uma diferença de risco médio positiva, com um grande intervalo de confiança.
MOINUDEEN (2024)	Redução da dor pélvica em 45% no grupo intervenção, contra 10% no grupo controle (não significativa).
NAEINI <i>et al.</i> (2025)	Das participantes, 44 completaram o estudo. O grupo com dieta cetogênica apresentou redução significativa na dor durante a relação sexual (dyspareunia) e na disquesia, além de uma tendência a redução na dor pélvica geral. Não houve diferenças significativas nos índices antropométricos ou nos níveis lipídicos em ambos os grupos.
NAP; DE ROOS (2022)	Dietas com características anti-inflamatórias e antiestrogênicas podem reduzir dor e melhorar qualidade de vida. Há diferença entre dieta preventiva e terapêutica: nutrientes que reduzem o risco

	de desenvolver endometriose (como ômega-3, vitamina D, frutas cítricas e laticínios) não necessariamente reduzem os sintomas na doença estabelecida. Dietas específicas (low FODMAP e sem glúten) podem ser úteis para pacientes com endometriose associada a síndrome do intestino irritável (SII) ou doença celíaca.
OLIVEIRA (2024)	A nutrição pode atuar como terapia complementar na endometriose. Dietas pró-inflamatórias, ricas em carne vermelha, ácidos graxos saturados e carboidratos, aumentam inflamação, estradiol e prostaglandinas, agravando sintomas e lesões. Por outro lado, dietas anti-inflamatórias, como a Mediterrânea, ricas em frutas, vegetais, grãos integrais, peixes e azeite, reduzem dor, inflamação e tamanho das lesões, além de favorecer a excreção de estrogênio. Ácidos graxos ômega-3, vitaminas (C) e minerais (magnésio) também contribuem para efeito anti-inflamatório e antioxidante, promovendo qualidade de vida e preservando a fertilidade, com mínimos efeitos adversos.
PAWŁOWSKA <i>et al.</i> (2024)	O resveratrol, presente em uvas, frutas vermelhas e legumes, pode atuar como agonista ou antagonista dos receptores de estrogênio. Em altas concentrações, reduz a proliferação de lesões endometriais e angiogênese, além de inibir citocinas inflamatórias (IL-6, IL-8, MCP-1) e fatores de crescimento como IGF-1 e HGF. A curcumina, presente na cúrcuma, exerce efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes, reduzindo COX-2, TNF α , IL-1, IL-6 e IL-8, e modulando quimiocinas pró-inflamatórias e pro-angiogênicas em células endometriais, demonstrando potencial terapêutico na endometriose. A vitamina D3 atua reduzindo citocinas pró-inflamatórias (IL-6, IL-8, IL-17), COX-2, prostaglandina E2 e VEGF-A, além de inibir metaloproteinasas (MMP-2 e MMP-9) e afetar a via Wnt/ β -catenina, podendo limitar invasão e proliferação de lesões. Os ácidos graxos ômega-3 (ALA, EPA, DHA), encontrados em peixes e óleos vegetais, podem reduzir inflamação, citocinas pró-inflamatórias (IL-6, TNF- α), VEGF e a conversão de ácido araquidônico em prostaglandinas e leucotrienos pró-inflamatórios, além de inibir proliferação celular endometrial e crescimento de implantes. Pesquisas sugerem benefício na redução da dor pélvica.
PELC; POLAK-SZCZYBYŁO (2025)	Mulheres em uso de terapia hormonal relataram dores mais intensas e maior impacto negativo na rotina, enquanto as mulheres sem terapia tendiam a evitar alimentos pró-inflamatórios, como doces e carnes processadas, associando essa dieta a sintomas mais leves. A dieta anti-inflamatória, rica em frutas, vegetais, peixes e grãos integrais, esteve relacionada à redução dos sintomas e melhora na qualidade de vida.
PIECUCH <i>et al.</i> (2022)	Diversos componentes nutricionais e padrões alimentares demonstram potencial benefício no manejo da endometriose. Compostos bioativos como polifenóis, fitoestrogênios, resveratrol, vitaminas C e D e cúrcuma apresentam efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e antiproliferativos, podendo reduzir dor, inflamação e crescimento das lesões. O consumo de chás verde e branco também contribui pela ação antioxidante, enquanto a cafeína moderada (<300 mg/dia) é considerada segura. Laticínios, especialmente em quantidades adequadas, podem diminuir inflamação e estresse oxidativo, ao passo que peixes ricos em ômega-3 reduzem prostaglandinas inflamatórias e sintomas dolorosos. Já a carne vermelha em excesso pode agravar o quadro por aumentar o estradiol e a inflamação. Entre os padrões alimentares, dietas anti-inflamatória, mediterrânea, vegetariana/vegana, baixo FODMAP e sem glúten mostraram resultados positivos, com melhora da dor, do bem-estar e dos sintomas ginecológicos.
SIEDLAK <i>et al.</i> (2022)	A dieta antioxidante rica em frutas, vegetais, peixes e gorduras insaturadas reduz o estresse oxidativo e os níveis de prostaglandina F2, aliviando a dor pélvica crônica.
SIENKO <i>et al.</i> (2024)	O EPA (um tipo de ômega-3) demonstrou propriedades anti-inflamatórias e pode ser um marcador potencial da severidade da endometriose. O resveratrol apresentou diversas ações benéficas, incluindo redução da inflamação, supressão da angiogênese, inibição da proliferação celular e indução de apoptose em células da endometriose. Entretanto, os resultados quanto ao alívio da dor foram inconsistentes entre os estudos.
SZCZEPANIK; DLUZEWSKA (2024)	Os resultados apontam que ácidos graxos ômega-3, antioxidantes (vitaminas C e, selênio, polifenóis), vitaminas do complexo B, vitamina D, fibras alimentares e fitoestrógenos exercem efeitos anti-inflamatórios, antioxidantes e reguladores do estrogênio, podendo aliviar sintomas da endometriose. Dietas como a mediterrânea e, em alguns casos, a sem glúten ou low-FODMAP, mostraram benefícios na redução da dor e melhora da qualidade de vida. Já o consumo de gorduras saturadas, trans, açúcares simples e alimentos ultraprocessados está associado a maior inflamação e piora dos sintomas.
SZPYRA <i>et al.</i> (2024)	O consumo de frutas e vegetais apresenta efeitos protetores em alguns estudos, reduzindo o estresse oxidativo e a inflamação, enquanto outros estudos não encontraram associação significativa. Vitaminas como D, C, E e A mostraram potencial para reduzir inflamação, modular citocinas pró-

	inflamatórias e melhorar sintomas como dor pélvica, embora nem todos os ensaios clínicos confirmem esses efeitos. Dietas ricas em gorduras saturadas e ácidos graxos trans estão associadas ao aumento do risco da doença devido a elevação de níveis hormonais e processos inflamatórios. Produtos lácteos e o consumo de resveratrol apresentaram resultados mistos, com alguns estudos sugerindo redução do risco ou melhora de sintomas, enquanto outros não mostraram efeitos significativos.
SZLENDAK <i>et al.</i> (2023)	Os resultados mostraram que a dieta tem papel importante como terapia complementar na endometriose. A ingestão de ácidos graxos ômega-3 demonstrou reduzir a produção de prostaglandina F2, responsável pelas cólicas e dores pélvicas, sendo recomendada a substituição de gorduras saturadas por peixes gordos, nozes e linhaça. O consumo adequado das vitaminas C e atua como antioxidante, diminuindo o estresse oxidativo e os marcadores inflamatórios, o que contribui para aliviar a dor crônica. A vitamina D auxilia na modulação da resposta imune e pode reduzir a inflamação e a proliferação do tecido endometrial. Compostos como curcumina, quercetina e resveratrol apresentam efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes, inibindo o crescimento das lesões. Além disso, as fibras alimentares ajudam na eliminação do excesso de estrogênio, reduzindo a estimulação do endométrio ectópico. De modo geral, uma alimentação rica em frutas, verduras, grãos integrais, ervas e especiarias melhora a qualidade de vida e o controle da dor, sendo recomendada como complemento ao tratamento médico convencional.
VAN HAAPS <i>et al.</i> (2024)	Mulheres que seguiram a intervenção dietética relataram redução significativa da dor e melhoria da qualidade de vida após 6 meses em comparação ao baseline. Em comparação com o grupo controle, observaram-se reduções significativas na distensão abdominal e melhora em 3 dos 11 domínios de qualidade de vida avaliados.
VARNEY <i>et al.</i> (2025)	60% dos participantes responderam positivamente à dieta low FODMAP, mostrando redução significativa na severidade dos sintomas, incluindo dor abdominal, inchaço e melhoria na qualidade de vida relacionada à gastrointestinal. A dieta também foi associada a melhorias em aspectos específicos da qualidade de vida, porém sem alteração nos níveis de estresse, ansiedade ou depressão.

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão sistemática demonstram que a dieta exerce influência direta sobre múltiplos mecanismos fisiopatológicos da endometriose, incluindo inflamação crônica, estresse oxidativo, alterações do metabolismo hormonal e composição da microbiota intestinal. Neste contexto, nutrientes específicos e padrões alimentares emergem como estratégias complementares promissoras no controle sintomático da doença (CIRILLO *et al.*, 2023). A dieta pode influenciar positivamente os sintomas da endometriose por meio de nutrientes específicos, particularmente os ácidos graxos ômega-3, que reduzem a intensidade e a duração da dor, além de diminuir o uso de analgésicos (HELBING *et al.*, 2021).

A dieta mediterrânea destaca-se entre os padrões alimentares investigados, apresentando propriedades anti-inflamatórias robustas atribuídas ao seu rico conteúdo de ácidos graxos ômega-3, fibras alimentares, polifenóis e antioxidantes. Cirillo *et al.* (2023) demonstraram que maior adesão à dieta mediterrânea associou-se significativamente à redução da dor pélvica não menstrual, disúria, dispareunia e disquezia em mulheres com endometriose, além de menores níveis de estresse oxidativo sistêmico. Este efeito analgésico pode ser explicado pela modulação

da síntese de prostaglandinas pró-inflamatórias e pela melhora do balanço oxidativo, mecanismos centrais na patogênese da dor relacionada à endometriose. Van Haaps *et al.* (2024) relataram melhora significativa da dor pélvica, da fadiga e da qualidade de vida geral em pacientes que aderiram a intervenções dietéticas estruturadas, acompanhadas de redução do uso de analgésicos e de melhora do padrão intestinal. Esses resultados reforçam o potencial terapêutico da dieta mediterrânea como estratégia não farmacológica no controle dos sintomas da endometriose.

Os ácidos graxos ômega-3 são componentes nutricionais de particular interesse devido às suas propriedades anti-inflamatórias bem estabelecidas. Szlendak *et al.* (2023) evidenciaram que a ingestão adequada de ômega-3 reduz a produção de prostaglandina F2 α , mediador diretamente responsável pelas cólicas e dores pélvicas características da endometriose, recomendando a substituição de gorduras saturadas por peixes gordurosos, nozes e linhaça na alimentação diária. O mecanismo subjacente envolve a competição entre ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 pelas enzimas ciclooxigenase e lipoxigenase, resultando em menor síntese de prostaglandinas e leucotrienos pró-inflamatórios derivados do ácido araquidônico. Suplementos como óleo de peixe e vitamina B12 também demonstram capacidade de reduzir os sintomas de dismenorreia em mulheres com endometriose (HELBING *et al.*, 2021). Sienko *et al.* (2024) demonstraram que o ácido eicosapentaenoico, um tipo específico de ômega-3, apresentou propriedades anti-inflamatórias significativas e pode servir como marcador potencial da severidade da endometriose, embora os resultados quanto ao alívio da dor tenham sido inconsistentes entre estudos.

A suplementação com antioxidantes constitui outra abordagem nutricional promissora no manejo da endometriose, considerando o papel do estresse oxidativo na progressão da doença. Szlendak *et al.* (2023) relataram que o consumo adequado de vitaminas C e E atua como antioxidante, reduzindo o estresse oxidativo e os marcadores inflamatórios, contribuindo para o alívio da dor crônica. Siedlak *et al.* (2022) demonstraram que uma dieta antioxidante rica em frutas, vegetais, peixes e gorduras insaturadas reduz o estresse oxidativo e os níveis de prostaglandina F2 α , aliviando a dor pélvica crônica. A suplementação de ácidos graxos e antioxidantes mostrou melhora de sintomas, como dor pélvica e dispareunia, bem como benefícios significativos quando associada a uma terapia hormonal adequada (HUIJS; NAP, 2020). O mecanismo de ação dos antioxidantes envolve a neutralização de radicais livres e de espécies reativas de oxigênio, protegendo as células contra danos oxidativos e modulando a

resposta inflamatória por meio da inibição de fatores pró-inflamatórios, como citocinas e quimiocinas.

A vitamina D merece atenção especial devido às suas propriedades imunomoduladoras e anti-inflamatórias. Szczepanik e Dluzewska (2024) destacaram que a vitamina D auxilia na modulação da resposta imune e pode reduzir a inflamação e a proliferação do tecido endometrial por meio da inibição da ativação do NF- κ B e da expressão de citocinas pró-inflamatórias. Pawłowska et al. (2024) detalharam que a vitamina D3 atua ao reduzir citocinas pró-inflamatórias, como IL-6, IL-8, IL-17, COX-2 e prostaglandina E2, além de inibir as metaloproteinases MMP-2 e MMP-9, podendo limitar a invasão e a proliferação de lesões endometrióticas. Entretanto, dietas sem glúten e vitamina D apresentaram resultados inconsistentes em diferentes estudos, não se mostrando uniformemente eficazes na redução dos sintomas (HUIJS; NAP, 2020). Apesar das evidências mecanísticas promissoras, estudos clínicos apresentam resultados heterogêneos quanto ao impacto da suplementação de vitamina D na melhora dos sintomas, o que sugere a necessidade de investigações adicionais com desenhos metodológicos mais rigorosos.

As fibras alimentares desempenham um papel crucial na regulação hormonal, por meio da modulação do metabolismo estrogênico. Szlendak *et al.* (2023) destacaram que as fibras alimentares auxiliam na eliminação do excesso de estrógeno, reduzindo a estimulação do endométrio ectópico, mecanismo particularmente relevante considerando a dependência estrogênica característica da endometriose. Este efeito é mediado pela capacidade das fibras de se ligarem aos estrógenos no intestino e promoverem sua excreção fecal, reduzindo a recirculação entero-hepática e, conseqüentemente, os níveis circulantes de estrógenos bioativos. Adicionalmente, as fibras fermentáveis servem de substrato para a produção de ácidos graxos de cadeia curta pela microbiota intestinal, os quais apresentam propriedades anti-inflamatórias e contribuem para a manutenção da integridade da barreira intestinal.

Compostos bioativos presentes em alimentos vegetais também demonstraram potencial terapêutico significativo. Szlendak *et al.* (2023) relataram que substâncias como curcumina, quercetina e resveratrol apresentam efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes, inibindo o crescimento de lesões endometrióticas. Pawłowska *et al.* (2024) especificaram que o resveratrol, presente em uvas e frutas vermelhas, pode atuar como agonista ou antagonista dos receptores de estrógeno e, em altas concentrações, reduz a proliferação de lesões endometriais e a angiogênese e inibe citocinas inflamatórias, como IL-6, IL-8 e MCP-1. Quanto à curcumina, presente na

cúrcuma, Pawłowska *et al.* (2024) demonstraram que esta exerce efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes por meio da redução de COX-2, TNF- α , IL-1, IL-6 e IL-8, modulando quimiocinas pró-inflamatórias e pró-angiogênicas em células endometriais, o que sugere potencial terapêutico significativo na endometriose.

Padrões alimentares específicos, além da dieta mediterrânea, também foram investigados quanto ao seu impacto nos sintomas da endometriose. A dieta low-FODMAP, originalmente desenvolvida para o manejo da síndrome do intestino irritável, mostrou-se particularmente benéfica em pacientes com endometriose e sintomas gastrointestinais concomitantes. Varney *et al.* (2025) relataram que 60% das participantes responderam positivamente à dieta low-FODMAP, apresentando redução significativa na severidade dos sintomas, incluindo dor abdominal, inchaço e melhoria na qualidade de vida relacionada à função gastrointestinal. Keukens *et al.* (2025) demonstraram que a dieta low-FODMAP resultou em melhora significativa na constipação e em diversas dimensões da qualidade de vida, incluindo redução da dor, controle emocional, bem-estar e suporte social, com 65% das participantes relatando diminuição da dor e 53% percebendo redução do inchaço. Dietas com características anti-inflamatórias e antiestrogênicas podem reduzir dor e melhorar a qualidade de vida, especialmente a dieta low-FODMAP em pacientes com endometriose associada a síndrome do intestino irritável (NAP; DE ROOS, 2022). Estes achados sugerem que a restrição de carboidratos fermentáveis pode reduzir a fermentação intestinal excessiva, diminuindo a distensão abdominal e a inflamação intestinal local, sintomas frequentemente sobrepostos à endometriose e à síndrome do intestino irritável.

A dieta sem glúten é outra intervenção dietética popular entre pacientes com endometriose, embora as evidências científicas que a respaldem sejam limitadas. Habib *et al.* (2022) relataram que a dieta sem glúten melhorou sintomas e a qualidade de vida em até 75% das mulheres em alguns estudos, pois diminui IFN- γ e IL-6, modulando a resposta inflamatória. Entretanto, Szczepanik e Dłuzewska (2024) alertam que o uso prolongado de dieta sem glúten está associado ao risco de deficiências nutricionais e deterioração da microflora intestinal, não devendo ser rotineiramente utilizado em pacientes com endometriose a menos que haja diagnóstico de doenças relacionadas ao glúten, como doença celíaca ou sensibilidade ao glúten não celíaca. Dietas sem glúten podem ser úteis apenas para pacientes com endometriose associada à doença celíaca, não constituindo recomendação universal (NAP; DE ROOS, 2022).

Recentemente, a dieta cetogênica emergiu como uma estratégia adjuvante potencial no manejo da endometriose, particularmente em pacientes com obesidade ou resistência insulínica

comórbidas. Naeini *et al.* (2025) demonstraram que o grupo submetido à dieta cetogênica apresentou redução significativa da dor durante a relação sexual (dispareunia) e da disquezia, além de tendência à redução da dor pélvica geral, embora sem alterações significativas nos índices antropométricos ou nos níveis lipídicos. Os mecanismos propostos envolvem a redução da inflamação sistêmica por meio da modulação da sinalização do inflamassoma NLRP3 e a diminuição dos níveis de insulina, que pode influenciar a biossíntese de estrógenos por meio da modulação da sinalização do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1) e da atividade da aromatase.

A composição da microbiota intestinal e seu papel na endometriose têm recebido crescente atenção científica. Hearn-Yeates *et al.* (2024) destacaram que modificações dietéticas, como dietas anti-inflamatórias, baixas em FODMAP ou sem glúten, podem reduzir a inflamação e os sintomas gastrointestinais por meio da modulação da microbiota intestinal. Adicionalmente, suplementos nutricionais, incluindo vitaminas e curcumina, mostraram potencial para aliviar dor pélvica e dismenorreia, enquanto probióticos, especialmente *Lactobacillus gasseri*, podem reduzir a dor e modular respostas imunológicas, embora os efeitos a longo prazo ainda não sejam claros. A microbiota intestinal influencia o metabolismo estrogênico por meio de um conjunto de bactérias conhecido como estroboloma, que produz enzimas capazes de desconjugar estrógenos, regulando, assim, seus níveis circulantes e, potencialmente, impactando a progressão da endometriose.

A alimentação pró-inflamatória, caracterizada pelo alto consumo de carne vermelha, gorduras saturadas, ácidos graxos trans e carboidratos refinados, está consistentemente associada ao agravamento dos sintomas da endometriose. Oliveira (2024) enfatizou que dietas pró-inflamatórias, ricas em carne vermelha, ácidos graxos saturados e carboidratos, aumentam a inflamação, o estradiol e as prostaglandinas, agravando sintomas e lesões endometrióticas. Mulheres em terapia hormonal relataram maior intensidade de dor e impacto negativo na rotina, enquanto que as mulheres sem terapia que evitaram alimentos pró-inflamatórios (doces, carnes processadas) apresentaram sintomas menstruais menos severos (PELC; POLAK-SZCZYBYŁO, 2025). Marcinkowska e Górnicka (2023) corroboraram estas observações, demonstrando que dietas ricas em gorduras saturadas e trans aumentam o risco e a inflamação associados à endometriose, enquanto o consumo de gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas, especialmente ômega-3, reduz marcadores inflamatórios, melhora sintomas dolorosos e pode modular a produção de estrógeno.

A importância de diferenciar estratégias preventivas e terapêuticas torna-se evidente ao considerar a efetividade das intervenções nutricionais. Há diferença relevante entre dieta preventiva e terapêutica, pois nutrientes que reduzem o risco de desenvolver endometriose (como ômega-3, vitamina D, frutas cítricas e laticínios) não necessariamente reduzem os sintomas na doença estabelecida (NAP; DE ROOS, 2022). Dietas ricas em alimentos anti-inflamatórios estavam associadas à redução de dor e melhora na qualidade de vida, enquanto mulheres que consumiam mais alimentos pró-inflamatórios, como alimentos processados e bebidas açucaradas, apresentaram maior severidade dos sintomas (PELC; POLAK-SZCZYBYŁO, 2025)

Apesar dos avanços significativos no entendimento do papel da nutrição na endometriose, a literatura atual apresenta importantes limitações metodológicas. A heterogeneidade nos desenhos dos estudos, tamanhos amostrais frequentemente reduzidos, variabilidade nas intervenções dietéticas testadas e falta de padronização nas medidas de desfecho dificultam a comparação entre estudos e a formulação de recomendações clínicas definitivas. Nap e De Roos (2022) destacaram que, embora haja evidências de que intervenções dietéticas podem melhorar sintomas, como dor e inflamação, além de aumentar a qualidade de vida, os estudos disponíveis apresentam heterogeneidade significativa quanto às intervenções, endpoints e características das participantes, o que dificulta conclusões definitivas. Adicionalmente, a maioria dos estudos relata efeitos positivos percebidos pelas próprias mulheres, mas há escassez de dados sobre os mecanismos biológicos envolvidos, limitando a compreensão completa dos processos pelos quais as intervenções nutricionais exercem seus efeitos benéficos.

A necessidade de abordagens personalizadas no manejo nutricional da endometriose torna-se evidente ao considerar a variabilidade individual nas respostas às intervenções dietéticas. Barrea *et al.* (2024) ressaltaram que há evidências de que dietas anti-inflamatórias, como a dieta mediterrânea, podem reduzir a dor e a inflamação, além de melhorar a qualidade de vida, e que modificações alimentares personalizadas, acompanhadas por profissionais especializados, parecem ser estratégias promissoras. Esta perspectiva individualizada considera não apenas o fenótipo da doença, mas também fatores como a composição corporal, comorbidades metabólicas, o perfil da microbiota intestinal e preferências alimentares e culturais, elementos que podem influenciar significativamente a efetividade das intervenções nutricionais propostas.

O papel emergente do nutricionista especializado no manejo multidisciplinar da endometriose merece destaque. Szczepanik e Dluzewska (2024) enfatizaram o papel do nutricionista no suporte ao tratamento da endometriose para aliviar sintomas intestinais, evitar

deficiências nutricionais e alcançar peso corporal adequado, alertando que seguir recomendações nutricionais ou tomar suplementos por conta própria pode não produzir resultados satisfatórios, especialmente considerando que mulheres com endometriose frequentemente apresentam maior prevalência de doenças do trato gastrointestinal superior, expondo-as a deficiências nutricionais, incluindo ferro, vitamina D e microbiota intestinal perturbada. Ensaios clínicos demonstram que tanto a terapia hormonal quanto a dieta rica em vitaminas (A, C, E, B6), minerais (cálcio, magnésio, selênio, zinco, ferro) e óleo de peixe reduziram significativamente a dor (dismenorreia, dispareunia e dor crônica) e melhoraram a qualidade de vida em comparação ao placebo (HELBING *et al.*, 2021).

Dito isso, análise dos estudos demonstra que a alimentação exerce influência significativa sobre os mecanismos envolvidos na doença, como inflamação, estresse oxidativo e metabolismo hormonal. Assim, padrões alimentares saudáveis, especialmente a dieta mediterrânea, apresentaram resultados positivos na redução da dor e melhora da qualidade de vida. Ainda, nutrientes como vitaminas antioxidantes, ácidos graxos ômega-3, fibras e compostos bioativos como curcumina e o resveratrol mostraram potencial terapêutico.

Em contrapartida, o consumo frequente de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas e açúcares, associou-se ao agravamento dos sintomas e ao aumento da inflamação. Apesar dos benefícios observados, os estudos apresentam limitações metodológicas e heterogeneidade dos resultados, o que impede recomendações clínicas definitivas.

CONCLUSÃO

A nutrição desempenha um papel adjuvante importante no tratamento da endometriose e pode contribuir para o controle dos sintomas e para a melhora do bem-estar das pacientes. Necessitando de acompanhamento nutricional individualizado e de novos estudos clínicos que fortaleçam as evidências científicas sobre essa relação.

REFERÊNCIAS

ABULUGHOD, N.; VALAKAS, S.; EL-ASSAAD, F. Dietary and Nutritional Interventions for the Management of Endometriosis. **Nutrients**, v. 16, n. 23, p. 3988, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16233988>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BARNARD, N. D. *et al.* Nutrition in the prevention and treatment of endometriosis: A review. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, 2023. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1089891>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BARREA, L. *et al.* Effectiveness of Medical Nutrition Therapy in the Management of Patients with Obesity and Endometriosis: from the Mediterranean Diet To the Ketogenic Diet, Through Supplementation. The Role of the Nutritionist in Clinical Management. **Current Obesity Reports**, v. 14, n. 1, p. 68, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-025-00662-8>. Acesso em: 12 nov. 2025.

CIRILLO, M. *et al.* Mediterranean Diet and Oxidative Stress: A Relationship with Pain Perception in Endometriosis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 19, p. 14601, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms241914601>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HAAPS, A. *et al.* The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: a prospective study with control group. **Human Reproduction**, v. 38, n. 12, p. 2433-2446, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/38/12/2433/7329302>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HABIB, N. *et al.* Impact of lifestyle and diet on endometriosis: a fresh look to a busy corner. **Menopause Review/Przegląd Menopauzalny**, v. 21, n. 2, p. 124-132, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/pm.2022.116437>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HEARN-YEATES, F. *et al.* Microbiome: The impact of the microbiota–gut–brain axis on endometriosis-associated symptoms: mechanisms and opportunities for personalised management strategies. **Reproduction and Fertility**, v. 5, n. 2, e230085, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/RAF-23-0085>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HELBIG, M. *et al.* Does Nutrition Affect Endometriosis?. **Geburtshilfe und Frauenheilkunde**, v. 81, n. 2, p. 191–199, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/a-1207-0557>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HJORT, L. *et al.* Gestational diabetes and maternal obesity are associated with epigenome-wide methylation changes in children. **JCI Insight**, v. 3, n. 18, e122572, 2018. Disponível em: <https://insight.jci.org/articles/view/122572>. Acesso em: 12 nov. 2025.

HUIJS, E.; NAP, A. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. **Reproductive Biomedicine Online**, v. 41, n. 2, p. 317–328, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.04.014>. Acesso em: 12 nov. 2025.

KEUKENS, A. *et al.* Effects of a low-FODMAP diet on patients with endometriosis, a prospective cohort study. **BMC Women's Health**, v. 25, n. 1, p. 174, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03715-1>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MARCINKOWSKA, A.; GÓRNICKA, M. The Role of Dietary Fats in the Development and Treatment of Endometriosis. **Life**, v. 13, n. 3, p. 654, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/life13030654>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MARKOWSKA, A. *et al.* The Role of Selected Dietary Factors in the Development and Course of Endometriosis. **Nutrients**, v. 15, n. 12, p. 2773, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15122773>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MAZZA, E. *et al.* The impact of endometriosis on dietary choices and activities of everyday life: a cross-sectional study. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1273976>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MEIDYANA, S.; SARI, E. F. Nutrition Intervention in Endometriosis Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Fertility & Reproduction**, v. 5, n. 4, p. 640-643, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1142/S2661318223743680>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MOINUDEEN, Mohammad Khaja. Assessing the Impact of Diet and Lifestyle Modifications on Endometriosis Symptoms: Literature Review. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, v. 13, n. 11, p. 77-80, nov. 2024. Disponível em: <https://www.ijsr.net/archive/v13i11/SR24110034.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

NAP, A.; DE ROOS, N. Endometriosis and the effects of dietary interventions: what are we looking for?. **Reproduction and Fertility**, v. 3, n. 2, p. C14-C22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/RAF-21-0110>. Acesso em: 12 nov. 2025.

NAEINI, F. *et al.* MCT-modified ketogenic diet as an adjunct to standard treatment regimen could alleviate clinical symptoms in women with endometriosis. **BMC Women's Health**, v. 25, n. 1, p. 232, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03798-w>. Acesso em: 12 nov. 2025.

OLIVEIRA, Sandriny Maria de Almeida. Repercussões da dieta anti-inflamatória no controle da endometriose. 2024. 21 f. Artigo (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2024.

PAWŁOWSKA, A. *et al.* Anti-inflammatory effects of selected dietary components on endometriosis - review. **Quality in Sport, [S. l.]**, v. 21, p. 54047, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12775/QS.2024.21.54047>. Acesso em: 12 nov. 2025.

PELC, A.; POLAK-SZCZYBYŁO, E. The Impact of Nutrition on Endometriosis Complaints in Patients Using and Not Using Hormone Therapy. **Nutrients**, v. 17, n. 17, p. 2889, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17172889>. Acesso em: 12 nov. 2025.

PIECUCH, M. *et al.* I Am the 1 in 10—What Should I Eat? A Research Review of Nutrition in Endometriosis. **Nutrients**, v. 14, n. 24, p. 5283, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14245283>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SIEDLAK, A. *et al.* The complementary treatment of endometriosis: diet, physiotherapy and psychological treatment. **Journal of Education, Health and Sport, [S. l.]**, v. 12, n. 7, p. 989–993, 2022. Disponível em: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/39251>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SIENKO, A. *et al.* The effect of two anti-inflammatory dietary components, omega-3 and resveratrol, on endometriosis. **Ginekologia polska**, v. 95, n. 7, p. 573–583, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5603/gpl.97573>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SZPYRA, J. *et al.* Does diet influence the development and treatment of endometriosis? - A literature review. **Quality in Sport, [S. l.]**, v. 17, p. 52932, 2024. Disponível em: <https://apcz.umk.pl/QS/article/view/52932>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SZLENDAK, P. *et al.* Influence of lifestyle on the course of endometriosis. **Journal of Education, Health and Sport, [S. l.]**, v. 40, n. 1, p. 139–152, 2023. Disponível em: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45078>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SZCZEPANIK, J.; DŁUŻEWSKA, M. The Importance of Diet in the Treatment of Endometriosis. **Women**, v. 4, n. 4, p. 453-468, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/women4040034>. Acesso em: 12 nov. 2025.

VARNEY, J. E. *et al.* Clinical Trial: Effect of a 28-Day Low FODMAP Diet on Gastrointestinal Symptoms Associated With Endometriosis (EndoFOD)—A Randomised, Controlled Crossover Feeding Study. **Alimentary Pharmacology and Therapeutics**, v. 61, p. 1889-1903, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apt.70161>. Acesso em: 12 nov. 2025.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032321>. Acesso em: 12 nov. 2025.