

A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO MANEJO DOS SINTOMAS DA ENDOMETRIOSE E NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

Erivanna Ramos¹, Isabel Paladino¹, Valéria Bezerra², Rebeca Sakamoto Figueiredo³



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n7p296-315>

Artigo recebido em 7 de Julho e publicado em 7 de Setembro de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória que pode provocar dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, sintomas gastrointestinais, infertilidade e prejuízos à qualidade de vida. Considerando a participação da inflamação e do estresse oxidativo em sua fisiopatologia, a alimentação tem sido investigada como estratégia complementar ao tratamento. Este estudo teve como objetivo analisar a influência da alimentação no manejo dos sintomas da endometriose e na qualidade de vida das mulheres acometidas. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca contemplou artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos que investigaram padrões alimentares, dietas, nutrientes, suplementos ou compostos bioativos relacionados às manifestações clínicas da doença. Os resultados indicaram possíveis benefícios da dieta mediterrânea sobre a dor e o estresse oxidativo, da dieta com baixo teor de FODMAP sobre os sintomas gastrointestinais e de determinados nutrientes e antioxidantes sobre marcadores inflamatórios e oxidativos. Entretanto, as evidências referentes à suplementação e às dietas restritivas apresentaram resultados heterogêneos. Conclui-se que a alimentação pode contribuir para o manejo de manifestações específicas e para a melhoria da qualidade de vida, mas ainda não existe uma estratégia nutricional única aplicável a todas as mulheres. Assim, as intervenções alimentares devem ser individualizadas, orientadas por nutricionista e utilizadas de forma complementar ao tratamento médico.

Palavras-chave: Endometriose; Dieta; Nutrição; Inflamação; Qualidade de vida.

THE INFLUENCE OF DIET ON THE MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS SYMPTOMS AND WOMEN'S QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease that can cause pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, gastrointestinal symptoms, infertility, and impaired quality of life. Considering the role of inflammation and oxidative stress in its pathophysiology, diet has been investigated as a complementary treatment strategy. This study aimed to analyze the influence of diet on the management of endometriosis symptoms and on the quality of life of affected women. An integrative literature review with a descriptive and qualitative approach was conducted. The search included articles published between 2021 and 2026 and available in PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library, SciELO, and Google Scholar. Studies investigating dietary patterns, specific diets, nutrients, supplements, or bioactive compounds associated with the clinical manifestations of the disease were included. The results indicated potential benefits of the Mediterranean diet for pain and oxidative stress, of the low-FODMAP diet for gastrointestinal symptoms, and of certain nutrients and antioxidants for inflammatory and oxidative markers. However, the evidence regarding supplementation and restrictive diets showed heterogeneous results. It was concluded that diet may contribute to the management of specific manifestations and to improvements in quality of life, but there is still no single nutritional strategy suitable for all women. Therefore, dietary interventions should be individualized, supervised by a nutritionist, and used as a complement to medical treatment.

Keywords: Endometriosis; Diet; Nutrition; Inflammation; Quality of Life.

Dados dos autores:

¹ Graduandas do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: erivannaramos@gmail.com, isabelpaladino98@gmail.com, valeriabez3.2@gmail.com

² Orientadora do TCC, Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: rebeca.figueiredo@fametro.edu.br

³ Co-orientador(a) do TCC, . Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: rebeca.figueiredo@fametro.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. As lesões podem acometer diferentes estruturas, principalmente peritônio, ovários e região pélvica, podendo também atingir órgãos como intestino e bexiga. Sua fisiopatologia é considerada complexa e multifatorial, envolvendo mecanismos hormonais, imunológicos, inflamatórios, genéticos e ambientais, além de alterações relacionadas ao estresse oxidativo e à angiogênese. Embora diferentes hipóteses tenham sido propostas para explicar seu desenvolvimento, os mecanismos envolvidos na origem e progressão da doença ainda não estão completamente esclarecidos (Horne; Missmer, 2022; Becker et al., 2022; Cano-Herrera et al., 2024; Abramiuk et al., 2024).

A doença apresenta elevada relevância clínica devido às repercussões que pode provocar na saúde física, reprodutiva, emocional e social das mulheres. Entre as manifestações mais frequentes encontram-se dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, disquezia, alterações urinárias e gastrointestinais, além de dificuldades relacionadas à fertilidade. A apresentação clínica, entretanto, é heterogênea, e a intensidade dos sintomas nem sempre apresenta relação direta com a extensão anatômica das lesões. Essa diversidade de manifestações pode contribuir para dificuldades no reconhecimento da doença e atraso no diagnóstico, prolongando a exposição das mulheres à dor e aos prejuízos funcionais decorrentes da condição (Becker et al., 2022; Horne; Missmer, 2022; Van Happs et al., 2023; Cano-Herrera et al., 2024).

As repercussões da endometriose ultrapassam a presença da dor e podem comprometer atividades cotidianas, desempenho profissional, relações interpessoais, sexualidade, saúde emocional e qualidade de vida. Além disso, sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal, alterações do hábito intestinal e desconforto relacionado à evacuação, podem coexistir com as manifestações ginecológicas e aumentar o impacto da doença sobre o bem-estar das pacientes. Dessa forma, a avaliação dos efeitos da endometriose deve considerar não apenas a presença e a intensidade dos sintomas físicos, mas também suas consequências funcionais e psicossociais (Van Happs et al., 2023; Mazza et al., 2023; Cano-Herrera et al., 2024; Spagnolo et al., 2025).

O tratamento da endometriose é definido de acordo com as características clínicas, localização das lesões, intensidade dos sintomas, resposta terapêutica, idade e desejo reprodutivo da paciente. As abordagens convencionalmente utilizadas incluem tratamento farmacológico, hormonal e cirúrgico. Entretanto, considerando o caráter crônico da doença e a possibilidade de persistência ou recorrência dos sintomas, tem aumentado o interesse por fatores relacionados ao estilo de vida que possam contribuir para o controle das manifestações clínicas e para a melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, a alimentação tem recebido atenção crescente nas pesquisas sobre endometriose (Nap; De Roos, 2022; Abramiuk *et al.*, 2024; Abulughod; Valakas; El-Assaad, 2024; De Araugo *et al.*, 2025).

A relação entre alimentação e endometriose tem sido investigada a partir de diferentes perspectivas, incluindo qualidade global da dieta, padrões alimentares, consumo de determinados grupos de alimentos, ingestão de nutrientes e utilização de compostos bioativos. Parte dessas investigações fundamenta-se na participação da inflamação e do estresse oxidativo na fisiopatologia da doença. Assim, alimentos fontes de fibras, vitaminas, minerais, compostos fenólicos e ácidos graxos insaturados têm sido estudados em razão de sua possível relação com mecanismos metabólicos, oxidativos e inflamatórios envolvidos na endometriose (Marcinkowska; Gornicka, 2023; Abramiuk *et al.*, 2024; Abulughod; Valakas; El-Assaad, 2024; Martire *et al.*, 2025).

Entre os padrões alimentares investigados, a dieta mediterrânea tem se destacado por apresentar maior participação de frutas, hortaliças, leguminosas, cereais integrais, azeite, oleaginosas e peixes. Alguns estudos observaram associações entre maior adesão a esse padrão alimentar e resultados favoráveis relacionados à percepção da dor, ao estresse oxidativo e à qualidade de vida. Entretanto, diferenças entre delineamentos, características das populações e duração das intervenções ainda limitam a interpretação dos resultados e impedem estabelecer relação causal ou efeito terapêutico definitivo (Cirillo *et al.*, 2023; Noormohammadi *et al.*, 2025; Spagnolo *et al.*, 2025; Zhou *et al.*, 2025).

Além dos padrões alimentares, nutrientes e compostos bioativos vêm sendo avaliados quanto à possível influência sobre as manifestações da doença. Vitaminas antioxidantes, vitamina D, ácidos graxos ômega-3 e outros componentes têm sido investigados principalmente em relação à inflamação, ao estresse oxidativo e à sintomatologia dolorosa. Embora determinados ensaios apresentem resultados favoráveis, revisões sistemáticas e meta-análises demonstram heterogeneidade quanto às intervenções, doses, duração do

acompanhamento e desfechos avaliados. Consequentemente, resultados bioquímicos ou clínicos positivos encontrados isoladamente não são suficientes para sustentar a utilização generalizada de suplementos em mulheres com endometriose (Amini et al., 2021; Rostami et al., 2023; Meneghetti et al., 2024; Salmeri et al., 2026).

As manifestações gastrointestinais também ampliaram o interesse pelas intervenções alimentares. Estratégias como a dieta com baixo teor de oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis (FODMAP) vêm sendo investigadas especialmente em mulheres com endometriose que apresentam sintomas gastrointestinais associados. Estudos recentes identificaram melhora de determinadas manifestações intestinais em grupos selecionados; entretanto, por se tratar de uma intervenção restritiva, sua aplicação requer critérios específicos, acompanhamento nutricional e planejamento adequado da reintrodução dos alimentos (Nigianakis et al., 2022; De Araugo et al., 2025; Keukens et al., 2025; Varney et al., 2025).

Outro aspecto relevante corresponde às modificações alimentares realizadas pelas próprias mulheres após o diagnóstico. Mudanças no consumo de alimentos, adoção de padrões considerados anti-inflamatórios, utilização de suplementos e exclusão de determinados grupos alimentares são relatadas na literatura, frequentemente motivadas pela expectativa de redução da dor e de outros sintomas. Entretanto, a retirada indiscriminada de alimentos pode comprometer a variedade e a adequação nutricional, especialmente quando realizada sem indicação clínica ou acompanhamento profissional. Dessa maneira, é necessário diferenciar estratégias fundamentadas em evidências de condutas baseadas predominantemente em experiências individuais ou informações sem respaldo científico suficiente (Mazza et al., 2023; Abulughod; Valakas; El-Assad, 2024; De Araugo et al., 2025; Neri et al., 2025).

Apesar dos avanços recentes, a relação entre alimentação e endometriose ainda apresenta importantes lacunas científicas. As pesquisas diferem quanto ao tamanho das amostras, critérios diagnósticos, características clínicas das participantes, intervenções nutricionais, período de acompanhamento e instrumentos empregados para avaliação dos resultados. Além disso, a coexistência de estudos observacionais e ensaios clínicos com diferentes níveis de qualidade metodológica dificulta estabelecer relações de causalidade e comparar a magnitude dos efeitos encontrados. Essas limitações demonstram a necessidade de interpretar os resultados de maneira crítica e de ampliar a produção de estudos clínicos

metodologicamente robustos (Meneghetti et al., 2024; Neri et al., 2025; Martire et al., 2025; Zhou et al., 2025).

Nesse contexto, reunir as evidências disponíveis torna-se relevante para compreender quais aspectos da alimentação apresentam maior consistência científica e quais permanecem inconclusivos. Essa análise também pode contribuir para diferenciar associações observadas em estudos epidemiológicos de efeitos demonstrados em intervenções clínicas, além de identificar lacunas que ainda precisam ser investigadas. A compreensão dessas evidências é particularmente importante para subsidiar uma atuação nutricional baseada em critérios científicos e evitar recomendações restritivas ou suplementações sem indicação adequada (De Araugo et al., 2025; Neri et al., 2025; Martire et al., 2025; Onsinska; Wozniak; 2026).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a influência da alimentação no manejo dos sintomas da endometriose e na qualidade de vida das mulheres, identificando os principais padrões alimentares, nutrientes e estratégias nutricionais investigados, seus possíveis efeitos sobre as manifestações clínicas da doença e as limitações das evidências científicas disponíveis.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse método foi escolhido por possibilitar a reunião, a análise e a síntese de pesquisas científicas relacionadas à influência da alimentação no manejo dos sintomas da endometriose e na qualidade de vida das mulheres acometidas. A revisão foi conduzida por meio das seguintes etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca dos estudos nas bases de dados; seleção das publicações; extração das informações; análise crítica dos resultados; e apresentação da síntese das evidências encontradas.

A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a influência da alimentação no manejo dos sintomas da endometriose e na qualidade de vida das mulheres?”

2.2 Coleta de dados

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados ao tema, selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): “endometriose”, “alimentação”, “nutrição”, “dieta”, “sintomas”, “inflamação”, “estresse oxidativo” e “qualidade de vida”, assim como seus correspondentes em inglês: “endometriosis”, “food”, “nutrition”, “diet”, “symptoms”, “inflammation”, “oxidative stress” e “quality of life”.

Os descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, utilizando-se estratégias como: “endometriosis AND diet”, “endometriosis AND nutrition”, “endometriosis AND food AND symptoms”, “endometriosis AND diet AND inflammation”, “endometriosis AND oxidative stress” e “endometriosis AND nutrition AND quality of life”. As combinações foram adaptadas conforme as características de cada base consultada.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2021 e 2026; estudos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; pesquisas com texto completo acessível; estudos realizados com mulheres diagnosticadas com endometriose; e publicações que investigassem padrões alimentares, dietas, nutrientes, suplementos ou compostos bioativos relacionados aos sintomas, à inflamação, ao estresse oxidativo ou à qualidade de vida.

Foram excluídos os artigos duplicados, publicações anteriores a 2021, estudos realizados exclusivamente com animais ou modelos celulares, trabalhos sem acesso ao texto completo e pesquisas que não respondessem à questão norteadora. Também foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em eventos, opiniões de especialistas, monografias e estudos que abordassem a endometriose sem estabelecer relação direta com a alimentação ou a nutrição.

Inicialmente, os estudos foram avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os trabalhos considerados potencialmente relevantes foram lidos integralmente, verificando-se sua adequação aos critérios previamente definidos. Após essa etapa, os estudos selecionados para compor a revisão foram organizados em um instrumento elaborado pelas autoras.

2.3 Análise de dados

As informações extraídas dos estudos foram organizadas em um quadro contendo: autor e ano de publicação, tipo de estudo, estratégia ou fator nutricional investigado, desfechos avaliados e principais achados. A análise ocorreu de forma descritiva, comparativa e qualitativa, considerando as características metodológicas e os resultados apresentados em cada publicação.

Os achados foram agrupados conforme os principais temas identificados: padrões alimentares; dietas específicas; nutrientes e compostos antioxidantes; inflamação e estresse oxidativo; sintomas dolorosos e gastrointestinais; e qualidade de vida. Em seguida, foram analisados os pontos de concordância e divergência entre os autores, bem como as limitações metodológicas e as lacunas existentes na literatura.

Por se tratar de uma revisão realizada exclusivamente com dados disponíveis em publicações científicas, sem contato direto com seres humanos e sem utilização de informações pessoais identificáveis, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, com a devida identificação dos autores e das fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a relação entre alimentação e endometriose tem sido investigada por meio de diferentes estratégias, incluindo padrões alimentares, intervenções dietéticas específicas, consumo de ácidos graxos e utilização de nutrientes e compostos antioxidantes. Os desfechos mais frequentemente avaliados foram dor pélvica, dismenorrea, dispareunia, sintomas gastrointestinais, marcadores inflamatórios e de estresse oxidativo e qualidade de vida. Embora parte dos estudos apresente resultados favoráveis, a consistência das evidências varia de acordo com o tipo de intervenção e o desfecho analisado (Meneghetti *et al.*, 2024; Abulughod; Valakas; El-Assad, 2024; De Araugo *et al.*, 2025; Neri *et al.*, 2025).

Entre os padrões alimentares estudados, a dieta mediterrânea apresenta destaque por priorizar alimentos de origem vegetal, azeite, oleaginosas, cereais integrais e peixes,

resultando em maior oferta de fibras, compostos fenólicos e ácidos graxos insaturados. Cirillo et al. (2023) encontraram resultados relacionados ao estresse oxidativo e à percepção da dor, enquanto Noormohammadi et al. (2025) observaram associação entre maior adesão à dieta mediterrânea e menor chance de endometriose. Spagnolo et al. (2025), ao avaliarem mulheres com endometriose ovariana e profunda, também identificaram relações entre padrões alimentares, dor e qualidade de vida. Apesar desses achados, principalmente os resultados provenientes de estudos observacionais devem ser interpretados como associações, não permitindo estabelecer relação causal entre determinado padrão alimentar e prevenção ou controle da doença (Cirillo et al., 2023; Noormohammadi et al., 2025; Spagnolo et al., 2025; Zhou et al., 2025).

Os sintomas gastrointestinais constituíram um dos campos em que as intervenções dietéticas apresentaram resultados particularmente relevantes. Distensão abdominal, dor, constipação e alterações do hábito intestinal podem coexistir com as manifestações ginecológicas e intensificar o impacto da endometriose sobre as atividades cotidianas. Nesse contexto, estudos que avaliaram a dieta com baixo teor de oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis fermentáveis (low-FODMAP) demonstraram redução de sintomas gastrointestinais em mulheres selecionadas. Keukens et al. (2025) encontraram melhora após a intervenção dietética, enquanto Varney et al. (2025), em ensaio randomizado e cruzado, observaram benefícios após 28 dias de intervenção. Esses resultados indicam que a low-FODMAP pode ser particularmente relevante quando a endometriose está acompanhada de manifestações gastrointestinais, embora seus efeitos não devam ser interpretados como tratamento das lesões endometrióticas (Keukens et al., 2025; Varney et al., 2025; De Araugo et al., 2025; Fuentes Rodríguez; Grela Beres, 2026).

Por apresentar caráter restritivo, entretanto, a dieta low-FODMAP requer atenção quanto ao tempo de utilização e à posterior reintrodução dos alimentos. Sua aplicação prolongada ou sem orientação adequada pode reduzir desnecessariamente a variedade alimentar. Dessa maneira, os resultados encontrados reforçam a importância de diferenciar o manejo de sintomas gastrointestinais do tratamento da própria endometriose, evitando extrapolar os efeitos observados nos estudos para desfechos que não foram efetivamente avaliados (De Araugo et al., 2025; Keukens et al., 2025; Varney et al., 2025; Neri et al., 2025).

Outra intervenção identificada foi a dieta cetogênica modificada com triglicerídeos de cadeia média (MCT). Naeini et al. (2025) avaliaram essa estratégia como adjuvante ao

tratamento convencional e observaram melhora de determinados sintomas clínicos em mulheres com endometriose. O resultado amplia as possibilidades de investigação sobre manipulação dietética na doença, porém deve ser interpretado considerando a especificidade da intervenção e a necessidade de confirmação por outros ensaios. Portanto, os dados disponíveis ainda não justificam a recomendação generalizada de dieta cetogênica para mulheres com endometriose (Naeini et al., 2025; De Araugo et al., 2025; Neri et al., 2025; Zhou et al., 2025).

A influência de nutrientes e compostos antioxidantes também foi amplamente explorada. Amini et al. (2021) observaram efeitos da suplementação combinada de vitaminas C e E sobre marcadores relacionados ao estresse oxidativo, enquanto Rostami et al. (2023) encontraram resultados favoráveis com astaxantina sobre parâmetros inflamatórios e oxidativos. Esses achados apresentam plausibilidade diante da participação do estresse oxidativo e da inflamação na fisiopatologia da endometriose; contudo, alterações em biomarcadores não significam necessariamente melhora clínica proporcional dos principais sintomas da doença (Amini et al., 2021; Rostami et al., 2023; Abramiuk et al., 2024; Meneghetti et al., 2024).

Essa diferença torna-se mais evidente quando a dor é analisada como desfecho. Meneghetti et al. (2024), em revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados, identificaram possíveis benefícios de determinadas intervenções dietéticas, incluindo resultados relacionados à dismenorreia, mas destacaram heterogeneidade e limitações metodológicas entre os estudos. Em análise mais recente de ensaios randomizados controlados por placebo, Salmeri et al. (2026) não encontraram benefício significativo e consistente da suplementação sobre dor pélvica, dismenorreia ou dispareunia. Assim, embora estudos individuais possam demonstrar efeitos favoráveis, o conjunto das evidências ainda não sustenta a suplementação nutricional como estratégia de eficácia estabelecida para o controle da dor associada à endometriose (Baradwan et al., 2024; Meneghetti et al., 2024; Salmeri et al., 2026; Zhou et al., 2025).

Os ácidos graxos ômega-3 constituem outro componente investigado devido à possível influência sobre a produção e modulação de mediadores inflamatórios. Marcinkowska e Górnicka (2023) destacam a relação entre diferentes tipos de gorduras alimentares e mecanismos envolvidos na endometriose, enquanto Liu et al. (2025) analisaram especificamente os efeitos dos ácidos graxos poli-insaturados ômega-3. Bogusz et al. (2026)

também avaliaram lipídios derivados de peixes em relação ao estado inflamatório e à qualidade de vida. Embora existam resultados promissores, diferenças entre dose, composição dos suplementos, duração das intervenções e características clínicas das participantes ainda dificultam a definição de uma recomendação específica para o tratamento da doença (Marcinkowska; Górnicka, 2023; Liu *et al.*, 2025; Bogusz *et al.*, 2026; Osińska; Woźniak; Woźniak, 2026).

Além dos sintomas clínicos, a qualidade de vida mostrou-se um desfecho importante. Van Haaps *et al.* (2023) encontraram associação entre modificações alimentares e melhores indicadores de qualidade de vida, enquanto Mazza *et al.* (2023) demonstraram que a endometriose interfere nas escolhas alimentares e nas atividades cotidianas das mulheres. Spagnolo *et al.* (2025) também identificaram relações entre padrões alimentares, dor e qualidade de vida. Esses resultados são relevantes porque demonstram que os efeitos percebidos pelas pacientes ultrapassam parâmetros exclusivamente biológicos; contudo, a qualidade de vida é um desfecho multifatorial e pode ser influenciada simultaneamente pela intensidade dos sintomas, tratamento clínico, saúde emocional, condições sociais e mudanças comportamentais (Van Haaps *et al.*, 2023; Mazza *et al.*, 2023; Spagnolo *et al.*, 2025; Varney *et al.*, 2025).

A análise também revelou que modificações alimentares são frequentemente realizadas pelas próprias pacientes na tentativa de reduzir os sintomas. Mazza *et al.* (2023) identificaram mudanças nas escolhas alimentares e nas atividades cotidianas relacionadas à doença. Entretanto, a exclusão de glúten, produtos lácteos ou outros grupos alimentares não apresenta evidências suficientes para recomendação indiscriminada a todas as mulheres com endometriose. A adoção de restrições sem indicação pode aumentar a complexidade da alimentação e comprometer sua adequação, especialmente quando mantidas por períodos prolongados (Mazza *et al.*, 2023; Abulughod; Valakas; El-Assaad, 2024; De Araugo *et al.*, 2025; Neri *et al.*, 2025).

Quadro 1 – Caracterização dos principais estudos sobre alimentação e endometriose

Autor/ano	Tipo de estudo	Estratégia/Fator nutricional	Desfechos avaliados	Principais achados
Amini <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado, triplo-cego	Suplementação com vitaminas C e E	Estresse oxidativo e sintomas da endometriose	Redução de marcadores de estresse oxidativo e

				melhora de alguns sintomas clínicos.
Cirillo et al. (2023)	Estudo de intervenção nutricional	Dieta mediterrânea	Dor e estresse oxidativo	Maior adesão ao padrão mediterrâneo esteve associada à redução da dor e do estresse oxidativo.
Meneghetti et al. (2024)	Revisão sistemática e meta-análise	Intervenções dietéticas	Dor e sintomas associados	Identificou benefícios em alguns desfechos, porém com elevada heterogeneidade entre os estudos.
Naeini et al. (2025)	Estudo de intervenção	Dieta cetogênica modificada com MCT	Sintomas clínicos	A intervenção promoveu melhora de determinados sintomas relacionados à endometriose.
Varney et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado e cruzado	Dieta low-FODMAP	Sintomas gastrointestinais	Houve redução significativa de distensão abdominal, dor e alterações intestinais após 28 dias.
Spagnolo et al. (2025)	Estudo observacional	Padrões alimentares	Dor e qualidade de vida	Melhor qualidade da alimentação esteve associada à menor intensidade da dor e melhor qualidade de vida.
Salmeri et al. (2026)	Revisão sistemática e meta-análise	Suplementos alimentares	Dor pélvica, dismenorrea e disporeunia	Não encontrou benefício consistente da suplementação para redução dos principais sintomas dolorosos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026),

Os estudos apresentados no Quadro 1 evidenciam que a influência da alimentação sobre a endometriose tem sido investigada por diferentes perspectivas, desde padrões alimentares e dietas específicas até a suplementação de nutrientes e compostos bioativos. A diversidade de delineamentos, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas com meta-análise, permite analisar diferentes níveis de evidência. De maneira geral, os resultados apontam benefícios potenciais sobre sintomas específicos, porém não demonstram que uma única estratégia nutricional seja capaz de atuar de forma consistente

sobre todas as manifestações da doença (Amini *et al.*, 2021; Cirillo *et al.*, 2023; Meneghetti *et al.*, 2024; Salmeri *et al.*, 2026).

Entre as intervenções relacionadas ao padrão alimentar, Cirillo *et al.* (2023) apresentaram resultados favoráveis para a dieta mediterrânea, especialmente em relação à percepção da dor e ao estresse oxidativo. Esses achados são relevantes considerando que esse padrão alimentar apresenta elevada participação de alimentos de origem vegetal, azeite, oleaginosas e peixes, componentes associados à maior oferta de fibras, compostos antioxidantes e ácidos graxos insaturados. De forma complementar, Spagnolo *et al.* (2025) identificaram associações entre padrões alimentares, dor e qualidade de vida. Entretanto, considerando as características dos estudos, esses resultados devem ser interpretados com cautela, principalmente quando provenientes de investigações observacionais, que permitem identificar associações, mas não estabelecer uma relação direta de causa e efeito.

As intervenções dietéticas direcionadas a manifestações específicas também apresentaram resultados relevantes. Varney *et al.* (2025), ao investigarem a dieta low-FODMAP, observaram melhora dos sintomas gastrointestinais associados à endometriose, incluindo manifestações como distensão e alterações intestinais. Esse resultado diferencia-se de outras intervenções por apresentar um benefício direcionado principalmente ao componente gastrointestinal da doença. Dessa forma, os achados não significam que a low-FODMAP exerça efeito sobre as próprias lesões endometrióticas, mas indicam sua possível aplicabilidade no controle de sintomas intestinais em mulheres selecionadas.

Outra estratégia identificada foi a dieta cetogênica modificada com triglicerídeos de cadeia média. Naeini *et al.* (2025) observaram melhora de determinados sintomas clínicos após a intervenção, demonstrando uma possível linha de investigação para o manejo nutricional da endometriose. Entretanto, por representar uma estratégia dietética específica e ainda pouco estudada nesse contexto, os resultados não permitem sua recomendação generalizada. São necessários novos estudos que avaliem, além da resposta clínica, aspectos como segurança, adesão, duração da intervenção e manutenção dos possíveis benefícios.

Em relação aos micronutrientes e antioxidantes, Amini *et al.* (2021) encontraram resultados favoráveis com a suplementação combinada de vitaminas C e E, especialmente sobre marcadores relacionados ao estresse oxidativo. Apesar da relevância desse resultado, a análise conjunta das evidências demonstra que alterações favoráveis em marcadores bioquímicos não necessariamente correspondem à redução consistente dos principais

sintomas clínicos. Essa diferença é particularmente importante quando os resultados são comparados às evidências de maior nível provenientes das revisões sistemáticas e meta-análises (Meneghetti *et al.*, 2024; Salmeri *et al.*, 2026).

Meneghetti *et al.* (2024) identificaram benefícios de determinadas intervenções dietéticas sobre alguns desfechos relacionados à endometriose, mas ressaltaram a heterogeneidade existente entre os estudos. Em contrapartida, Salmeri *et al.* (2026), ao analisarem ensaios randomizados controlados por placebo, não encontraram benefício consistente da suplementação sobre dor pélvica, dismenorreia e dispareunia. A comparação desses achados demonstra que resultados positivos encontrados em estudos individuais devem ser interpretados considerando o conjunto das evidências, sobretudo quando revisões e meta-análises não confirmam a mesma magnitude de efeito.

A dieta low-FODMAP apresenta resultados direcionados principalmente aos sintomas gastrointestinais; a dieta mediterrânea e outros padrões alimentares de melhor qualidade apresentam associações com dor, estresse oxidativo e qualidade de vida; enquanto antioxidantes e outras formas de suplementação apresentam resultados menos uniformes quando analisados em estudos de maior nível de evidência. A dieta cetogênica modificada surge como uma possibilidade ainda inicial, necessitando de maior investigação (Amini *et al.*, 2021; Cirillo *et al.*, 2023; Meneghetti *et al.*, 2024; Naeini *et al.*, 2025; Varney *et al.*, 2025; Spagnolo *et al.*, 2025; Salmeri *et al.*, 2026).

Diante desses achados, observa-se que a alimentação pode contribuir para o manejo de determinadas manifestações associadas à endometriose, porém as evidências ainda apresentam diferenças quanto ao tipo de intervenção e aos resultados obtidos. A heterogeneidade metodológica e a ausência de benefícios consistentes para todos os desfechos impedem estabelecer uma estratégia alimentar única. Portanto, os resultados reforçam a necessidade de novas pesquisas, especialmente ensaios clínicos controlados e com maior número de participantes, capazes de esclarecer quais intervenções nutricionais apresentam maior eficácia, segurança e aplicabilidade no cuidado às mulheres com endometriose.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender que a alimentação pode contribuir para o manejo de determinadas manifestações associadas à endometriose, especialmente aquelas relacionadas à dor, ao estresse oxidativo, à inflamação, aos sintomas gastrointestinais e à qualidade de vida. Dessa maneira, o objetivo do estudo foi alcançado, uma vez que foram identificadas e analisadas diferentes estratégias nutricionais investigadas na literatura científica recente.

Entre as estratégias alimentares avaliadas, a dieta mediterrânea apresentou resultados favoráveis por priorizar frutas, hortaliças, leguminosas, cereais integrais, azeite, oleaginosas e peixes, alimentos que fornecem fibras, antioxidantes e ácidos graxos insaturados. Entretanto, embora tenham sido observadas associações com a redução da dor e do estresse oxidativo, as evidências disponíveis ainda não permitem afirmar que esse padrão alimentar produza os mesmos efeitos em todas as mulheres com endometriose (Cirillo *et al.*, 2023; Spagnolo *et al.*, 2025).

A dieta com baixo teor de FODMAP demonstrou benefícios principalmente sobre sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal, dor e alterações intestinais. Contudo, seus efeitos não devem ser interpretados como tratamento das lesões endometrióticas. Por ser uma estratégia restritiva, sua utilização deve ocorrer por período determinado e com acompanhamento nutricional, incluindo o planejamento da reintrodução dos alimentos (Keukens *et al.*, 2025; Varney *et al.*, 2025).

Também foram encontrados resultados promissores relacionados à utilização de vitaminas, antioxidantes, ácidos graxos e outros suplementos. Apesar disso, as pesquisas apresentaram diferenças quanto às substâncias utilizadas, às doses, ao período de intervenção, ao número de participantes e aos desfechos avaliados. Além disso, resultados positivos em marcadores inflamatórios ou de estresse oxidativo nem sempre foram acompanhados por melhora consistente da dor pélvica, da dismenorreia e da dispareunia (Amini *et al.*, 2021; Meneghetti *et al.*, 2024; Salmeri *et al.*, 2026).

Diante das evidências analisadas, não foi possível estabelecer uma dieta única nem recomendar a exclusão generalizada de glúten, produtos lácteos ou outros grupos alimentares para todas as mulheres com endometriose. As manifestações da doença e as respostas às intervenções alimentares podem variar conforme as características clínicas, o estado nutricional, os sintomas apresentados e os tratamentos utilizados. Por esse motivo, mudanças alimentares restritivas e suplementações realizadas sem avaliação profissional podem causar

inadequações nutricionais e não produzir os benefícios esperados (Mazza *et al.*, 2023; Abulughod; Valakas; El-Assaad, 2024; Neri *et al.*, 2025).

Conclui-se, portanto, que a alimentação deve ser compreendida como uma estratégia complementar, e não como substituta do tratamento médico, hormonal ou cirúrgico. O acompanhamento nutricional individualizado pode contribuir para a adequação da alimentação, o controle de sintomas específicos e a melhoria da qualidade de vida, desde que seja integrado à assistência multiprofissional. Recomenda-se a realização de novos ensaios clínicos controlados, com amostras maiores, intervenções padronizadas e períodos mais longos de acompanhamento, a fim de esclarecer a eficácia e a segurança das diferentes estratégias nutricionais aplicadas à endometriose (Neri *et al.*, 2025; Zhou *et al.*, 2025; Osińska; Woźniak; Woźniak, 2026).

REFERÊNCIAS

ABRAMIUK, Marta *et al.* How can selected dietary ingredients influence the development and progression of endometriosis? *Nutrients*, Basel, v. 16, n. 1, art. 154, 2024. DOI: 10.3390/nu16010154. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/1/154>. Acesso em: 19 ago. 2026.

ABULUGHOD, Tamara; VALAKAS, Georgios; EL-ASSAAD, Fatima. Dietary and nutritional interventions for the management of endometriosis. *Nutrients*, Basel, v. 16, n. 23, art. 3988, 2024. DOI: 10.3390/nu16233988. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/23/3988>. Acesso em: 19 ago. 2026.

AMINI, Leila *et al.* The effect of combined vitamin C and vitamin E supplementation on oxidative stress markers in women with endometriosis: a randomized, triple-blind placebo-controlled clinical trial. *Pain Research and Management*, [s. l.], v. 2021, art. 5529741, 2021. DOI: 10.1155/2021/5529741. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8172324/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

BARADWAN, Saeed *et al.* The effect of antioxidant supplementation on dysmenorrhea and endometriosis-associated painful symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Obstetrics & Gynecology Science*, Seoul, v. 67, n. 2, p. 186-198, 2024. DOI: 10.5468/ogs.23210. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10948216/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

BECKER, Christian Marc *et al.* ESHRE guideline: endometriosis. *Human Reproduction Open*, Oxford, v. 2022, n. 2, art. hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009. Disponível em: <https://academic.oup.com/hropen/article/2022/2/hoac009/6537540>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BOGUSZ, Angelika; SZEWCZYK, Kacper; WŁODAREK, Dariusz; GÓRNICKA, Magdalena. Effect of fish-derived lipids on inflammation status and health-related quality of life in women with

endometriosis. *Nutrients*, Basel, v. 18, n. 13, art. 2184, 2026. DOI: 10.3390/nu18132184. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/18/13/2184>. Acesso em: 19 ago. 2026.

CANO-HERRERA, Gabriela et al. Endometriosis: a comprehensive analysis of the pathophysiology, treatment, and nutritional aspects, and its repercussions on the quality of life of patients. *Biomedicines*, Basel, v. 12, n. 7, art. 1476, 2024. DOI: 10.3390/biomedicines12071476. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11274817/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

CIRILLO, Michela et al. Mediterranean diet and oxidative stress: a relationship with pain perception in endometriosis. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 24, n. 19, art. 14601, 2023. DOI: 10.3390/ijms241914601. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/19/14601>. Acesso em: 19 ago. 2026.

DE ARAUGO, Samantha C. et al. Nutrition interventions in the treatment of endometriosis: a scoping review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 1-16, 2025. DOI: 10.1111/jhn.13411. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.13411>. Acesso em: 24 ago. 2026.

FUENTES RODRÍGUEZ, Alba; GRELA BERES, Óscar. Influence of diet and physical exercise on endometriosis: a systematic review. *Revista Cuidarte*, [s. l.], v. 17, n. 1, e5426, 2026. DOI: 10.15649/cuidarte.5426. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13218638/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

HORNE, Andrew W.; MISSMER, Stacey A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*, London, v. 379, e070750, 2022. DOI: 10.1136/bmj-2022-070750. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/379/bmj-2022-070750>. Acesso em: 24 ago. 2026.

KEUKENS, Annemiek et al. Effects of a low-FODMAP diet on patients with endometriosis: a prospective cohort study. *BMC Women's Health*, London, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12905-025-03715-1. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11992704/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

LIU, Erniao; WANG, Qianting; BAI, Yaoxian; ZHANG, Xi; WANG, Jingfang. Effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid on endometriosis. *Clinics*, São Paulo, v. 80, art. 100654, 2025. DOI: 10.1016/j.clinsp.2025.100654. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12051631/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

MARCINKOWSKA, Ewa; GÓRNICKA, Magdalena. The role of dietary fats in the development and treatment of endometriosis. *Life*, Basel, v. 13, n. 3, art. 654, 2023. DOI: 10.3390/life13030654. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-1729/13/3/654>. Acesso em: 19 ago. 2026.

MARTIRE, Francesca G. et al. Endometriosis and nutrition: therapeutic perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 14, n. 11, art. 3987, 2025. DOI: 10.3390/jcm14113987. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/11/3987>. Acesso em: 19 ago. 2026.

MAZZA, Elisa et al. The impact of endometriosis on dietary choices and activities of everyday life: a cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, Lausanne, v. 10, art. 1273976, 2023. DOI: 10.3389/fnut.2023.1273976. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1273976/full>. Acesso em: 19 ago. 2026.

MENEGHETTI, Jéssica Kleinkauf; PEDROTTI, Mirela Tschiedel; COIMBRA, Isabel Meneghetti; CUNHA-FILHO, João Sabino Lahorgue da. Effect of dietary interventions on endometriosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Reproductive Sciences*, Thousand Oaks, v. 31, n. 12, p. 3613-3623, 2024. DOI: 10.1007/s43032-024-01701-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39358652/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

NAEINI, Amir Ali 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*, London, v. 25, art. 232, 2025. DOI: 10.1186/s12905-025-03798-w. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12085006/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

NAP, Annemiek W.; DE ROOS, Nicole. Endometriosis and the effects of dietary interventions: what are we looking for? *Reproduction and Fertility*, Bristol, v. 3, n. 2, p. C14-C22, 2022. DOI: 10.1530/RAF-21-0110. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9259892/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

NERI, Lenycia C. L. et al. Diet and endometriosis: an umbrella review. *Foods*, Basel, v. 14, n. 12, art. 2087, 2025. DOI: 10.3390/foods14122087. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12192176/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

NIRGIANAKIS, Konstantinos et al. Effectiveness of dietary interventions in the treatment of endometriosis: a systematic review. *Reproductive Sciences*, Thousand Oaks, v. 29, p. 26-42, 2022. DOI: 10.1007/s43032-020-00418-w. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8677647/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

NOORMOHAMMADI, Maryam et al. Mediterranean diet adherence and healthy diet indicator might decrease odds of endometriosis. *Scientific Reports*, London, v. 15, art. 36750, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-20621-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-20621-6>. Acesso em: 19 ago. 2026.

OSIŃSKA, Dominika; WOŹNIAK, Andrzej; WOŹNIAK, Sławomir. The role of nutrition on the pathogenesis of endometriosis. *Nutrients*, Basel, v. 18, n. 4, art. 646, 2026. DOI: 10.3390/nu18040646. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/18/4/646>. Acesso em: 19 ago. 2026.

ROSTAMI, Sheida et al. Astaxanthin ameliorates inflammation, oxidative stress, and reproductive outcomes in endometriosis patients undergoing assisted reproduction: a randomized, triple-blind placebo-controlled clinical trial. *Frontiers in Endocrinology*, Lausanne, v. 14, art. 1144323, 2023. DOI: 10.3389/fendo.2023.1144323. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2023.1144323/full>. Acesso em: 19 ago. 2026.

SALMERI, Noemi *et al.* Dietary supplements for endometriosis-associated pain: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, Basel, v. 91, n. 1, p. 101-114, 2026. DOI: 10.1159/000545414. Disponível em: <https://karger.com/goi/article/91/1/101/926177>. Acesso em: 24 ago. 2026.

SPAGNOLO, Elena *et al.* Impact of dietary patterns on pain and quality of life in ovarian and deep endometriosis: observational study for nutritional interventions. *BMC Women's Health*, London, v. 25, art. 613, 2025. DOI: 10.1186/s12905-025-04148-6. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12752196/>. Acesso em: 19 ago. 2026.

VAN HAAPS, Annelotte; WIJBERS, Jane; SCHREURS, Anneke; MIJATOVIC, Velja. A better quality of life could be achieved by applying the endometriosis diet: a cross-sectional study in Dutch endometriosis patients. *Reproductive BioMedicine Online*, Amsterdam, v. 46, n. 3, p. 623-630, 2023. DOI: 10.1016/j.rbmo.2022.12.010. Disponível em: <https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483%2822%2900860-4/fulltext>. Acesso em: 19 ago. 2026.

VARNEY, Jane 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 & Therapeutics*, [s. l.], v. 61, n. 12, p. 1889-1903, 2025. DOI: 10.1111/apt.70161. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12107219/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

ZHOU, Wenjing *et al.* Effect of dietary patterns and nutritional supplementation in the management of endometriosis: a review. *Frontiers in Nutrition*, Lausanne, v. 12, art. 1539665, 2025. DOI: 10.3389/fnut.2025.1539665. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1539665/full>. Acesso em: 19 ago. 2026.