Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.06,2024

ISSN 2178-6925

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO E MELHORA DA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO DE CASO COM MULHERES ATENDIDAS PELO NASF

HEALTHY EATING IN THE PREVENTION AND IMPROVEMENT OF ENDOMETRIOSIS: A CASE STUDY WITH WOMEN TREATED BY NASF

Eder Magnus Almeida Alves Filho

Mestrando em Educação Física, Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: edermagnus@gmail.com

Anne Karoline de Souza Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: nutriakaroline@gmail.com

Resumo:

A endometriose é uma condição crônica que afeta cerca de uma em cada dez mulheres, causando inflamação, dor pélvica crônica e infertilidade. Este estudo investiga o papel da alimentação saudável na prevenção e melhoria da endometriose, com foco nas mulheres atendidas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A literatura destaca a importância da dieta na modulação dos sintomas da endometriose, sugerindo que uma dieta rica em antioxidantes, fibras e ácidos graxos ômega-3, e pobre em gorduras trans e carne vermelha, pode ser benéfica. Os nutricionistas desempenham um papel crucial na orientação de intervenções dietéticas personalizadas, complementando o tratamento convencional. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção nutricional na saúde e nos hábitos alimentares das mulheres atendidas pelo NASF. Uma palestra educativa foi conduzida, seguida por uma avaliação dos hábitos alimentares e indicadores antropométricos. Os resultados mostraram uma melhoria significativa nos hábitos alimentares das participantes após a intervenção, destacando a eficácia da educação nutricional na promoção da saúde da mulher e na prevenção da endometriose. Esta abordagem multifacetada, integrando nutricionistas e outros profissionais de saúde, demonstra ser crucial no cuidado abrangente e holístico das mulheres com endometriose.

Palavras-chave: Endometriose; alimentação saudável; intervenção nutricional; qualidade de vida.

Abstract:

Endometriosis is a chronic condition that affects about one in ten women, causing inflammation, chronic pelvic pain, and infertility. This study investigates the role of healthy eating in the prevention and improvement of endometriosis, focusing on women treated by the Family Health Support Center (NASF). The literature highlights the importance of diet in modulating endometriosis symptoms, suggesting that a diet rich in antioxidants, fiber, and omega-3 fatty acids, and low in trans fats and red meat, can be beneficial. Nutritionists play a crucial role in guiding personalized dietary interventions, complementing conventional treatment. This study aimed to evaluate the impact of a nutritional intervention on the health and eating habits of women treated

ISSN 2178-6925

by NASF. An educational lecture was conducted, followed by an assessment of eating habits and anthropometric indicators. The results showed a significant improvement in the participants' eating habits after the intervention, highlighting the effectiveness of nutritional education in promoting women's health and preventing endometriosis. This multifaceted approach, integrating nutritionists and other health professionals, proves to be crucial in the comprehensive and holistic care of women with endometriosis

.

***Keywords**: Endometriosis; healthy eating; nutritional intervention; quality of life.*

1. Introdução

A endometriose é uma doença feminina crônica definida pela presença de tecido endometrial além dos limites uterinos. Isto causa inflamação, dor pélvica crónica e infertilidade (Zondervan *et al.*, 2020). Cerca de uma em cada dez mulheres é afetada pela endometriose, o que lhes impossibilita de ter filhos e tem um impacto significativo na sua qualidade de vida (Rowlands *et al.*, 2021). A origem da endometriose envolve múltiplos fatores como genética, imunidade e meio ambiente (Vercellini *et al.*, 2014). O papel da dieta e da nutrição tem sido sublinhado na literatura recente como um fator modulador dos sintomas juntamente com o desenvolvimento da doença – sugerindo que uma estratégia eficaz para combater esta doença seria através da intervenção nutricional (Parazzini *et al.*, 2017).

A contribuição dos nutricionistas no tratamento da endometriose não pode ser exagerada: eles orientam intervenções dietéticas que reprimem os processos inflamatórios, ao mesmo tempo que controlam os níveis hormonais para um equilíbrio delicado. Estes são os determinantes cardinais na patogênese desta doença, conforme avançado por Harris et al (2018). A investigação indica que a inflamação pode ser sistematicamente reduzida através da adoção de uma dieta rica em ómega-3, antioxidantes e fibras, com gorduras trans e carne vermelha limitadas – contribuindo favoravelmente para o alívio dos sintomas da endometriose (Yuan et al., 2017; Hansen & Knudsen, 2018). Além disso, nem é preciso dizer que o aconselhamento nutricional personalizado deve ser priorizado; isso é orientado pelas necessidades específicas do paciente, conforme sublinhado por Marziali *et al.* (2020).

O acompanhamento das mulheres atendidas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é de natureza multidisciplinar e inclui a integração dos cuidados nutricionais com outras formas de terapia (Brasil, 2018). O papel desempenhado

pelos nutricionistas do NASF é fundamental; a transmissão de conhecimentos nutricionais aliado a um apoio alargado tem demonstrado impactos positivos notáveis na sintomatologia dos pacientes e na qualidade de vida da população referenciada (Gomes *et al.*, 2019). No acompanhamento do estado de saúde das mulheres, a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) mais Relação Cintura-Quadril (RCQ) revela-se vital; possibilitando a detecção de riscos metabólicos que posteriormente informam os ajustes feitos nas intervenções dietéticas (Oliveira et al., 2020). Um olhar atento: o programa de acompanhamento às mulheres atendidas pelo NASF.

No entanto, os artigos científicos deixam grandes lacunas sobre a quantidade de alimentos que podem afetar a endometriose. Muitos destes trabalhos são observacionais, o que dificulta a capacidade de descobrir as reais causas de qualquer problema (Treloar *et al.*, 2020). Além disso, quando cada estudo utiliza ferramentas diferentes para avaliar a dieta e nenhuma padronização torna quase impossível a comparação dos resultados (Harris *et al.*, 2018). É através de ensaios clínicos randomizados e controlados que podemos comprovar intervenções nutricionais específicas e seus efeitos na evolução da endometriose, bem como nas questões de qualidade de vida das pacientes (Zondervan *et al.*, 2020).

A noção investigada nesta pesquisa é que o desenvolvimento de uma endometriose pode ser evitado pelo consumo de uma dieta saudável; esta dieta deve conter alimentos altamente anti-inflamatórios e ricos em nutrientes. Além disso, pode ajudar a melhorar os sintomas em mulheres já diagnosticadas – especialmente aquelas tratadas com NASF. A implementação de estratégias nutricionais baseadas em evidências é, portanto, vista como uma abordagem eficaz que complementa o tratamento convencional da endometriose e promove a saúde geral dos pacientes (Parazzini *et al.*, 2017; Hansen & Knudsen, 2018). Se esta hipótese for validada através de um estudo forte, significará orientações práticas mais precisas sobre nutrição para o tratamento da endometriose (Rowlands *et al.*, 2021).

2. Revisão de Literatura

ISSN 2178-6925

2.1 Prática da Alimentação Saudável na Endometriose

Foi relatado que uma dieta saudável – rica em antioxidantes, fibras e ácidos graxos ômega-3, mas pobre em gorduras trans e carne vermelha – reduz a inflamação sistêmica e alivia os sintomas da endometriose. Esta informação foi documentada por Yuan *et al.* (2017) e Harris *et al.* (2018). A revisão da literatura realizada por Marziali *et al.* (2020) sublinharam a importância da intervenção dietética no tratamento da dor, bem como na melhoria da qualidade de vida das pacientes com endometriose. Verificou-se que o consumo de alimentos anti-inflamatórios, como peixes ricos em ómega 3 ou nozes/sementes/frutas/vegetais, pode ajudar a reduzir a ocorrência e gravidade dos sintomas da endometriose – assim Hansen & Knudsen (2018).

A modulação da dieta tem a capacidade de afetar a inflamação e as ações imunológicas do corpo. Isto promove um ambiente hormonal equilibrado que, por sua vez, reduz os níveis de estrogénio – uma situação que é vantajosa para mulheres com endometriose (Vercellini *et al.*, 2014). Tomemos por exemplo os antioxidantes: encontrados abundantemente em frutas e vegetais, combatem o stress oxidativo que pode agravar a inflamação e, em última análise, levar a mais dor relacionada com a endometriose (Yuan *et al.*, 2017). Da mesma forma, a ingestão de fibras entra em ação: ela pode melhorar a saúde dos intestinos, reduzindo assim a reentrada do estrogênio no fluxo sanguíneo, contribuindo ainda mais para o controle dos sintomas (Harris *et al.*, 2018). Em palavras simples: ajustar o que você come pode levar a uma melhora em como você se sente.

Há evidências de que uma dieta pobre em carne vermelha e alimentos processados (ambos com grandes quantidades de gorduras trans e saturadas) pode ser vantajosa. Esses tipos de alimentos têm sido associados a níveis elevados de inflamação e probabilidade de desenvolvimento de endometriose (Parazzini *et al.*, 2017). Por outro lado, as dietas vegetarianas ou geralmente pobres em produtos de origem animal têm se mostrado promissoras na redução dos sintomas; também parecem melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Zondervan *et al.*, 2020). Uma dieta que não inclua uma quantidade substancial de carne animal; um desses tipos com um nível significativo de consumo de peixe.

2.2 Papel do Nutricionista no Atendimento à Mulher com Endometriose

O papel do nutricionista é insubstituível no manejo da endometriose, pois elabora planos alimentares customizados que buscam conter as ondas de inflamação e restaurar a harmonia hormonal, conforme afirma Gomes *et al.* (2019). Examinar os padrões alimentares para descobrir déficits nutricionais, juntamente com a oferta de receitas alimentares, pode ajudar a aliviar os sintomas da endometriose afirma Parazzini *et al.*, (2017). De acordo com Brasil (2018), operando sob a estrutura do Centro Ampliado de Saúde da Família do NASF, a sinergia entre nutricionistas e outros profissionais de saúde alcança uma abordagem abrangente e holística - considerada fundamental para o cuidado eficaz de mulheres que lutam contra a endometriose.

O envolvimento de programas educacionais e grupos de apoio liderados por nutricionistas é fundamental para aumentar a capacitação dos pacientes e promover seleções alimentares prudentes (Hansen & Knudsen, 2018). Além disso, o nutricionista é capaz de supervisionar os ajustes nas dietas dos pacientes de acordo com a resposta à eficácia do tratamento e também à dinâmica dos sintomas (Marziali *et al.*, 2020). A educação nutricional exerce uma influência considerável como ferramenta para esclarecer as pacientes sobre a importância da nutrição no tratamento da endometriose; isto deverá levá-los a adotar práticas alimentares mais sábias e sustentáveis (Oliveira *et al.*, 2020).

Tratamento da endometriose: a abordagem multidisciplinar do NASF – envolvendo nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde – garante atendimento integral à doença. A união destes diferentes especialistas promove um cuidado mais completo e integrado que aborda não só a dimensão física, mas também a emocional e psicológica da doença (Gomes *et al.*, 2019). As evidências mostram que tais intervenções combinadas podem resultar em melhorias dramáticas tanto na qualidade de vida como na saúde geral dos pacientes (Rowlands *et al.*, 2021). Este é um caso em que a abordagem multifacetada do NASF dá muitos frutos: pense na endometriose, pense no NASF.

2.3 Importância do IMC e RCQ no Acompanhamento das Mulheres

ISSN 2178-6925

Duas ferramentas principais, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura-Quadril (RCQ), desempenham um papel crítico no rastreamento de mulheres com endometriose. Eles fornecem informações sobre os fatores de risco metabólicos e a composição do físico. Em seu estudo, Yuan *et al.* (2017), propuseram que o IMC é comumente adotado para determinar se um indivíduo tem peso saudável em relação à sua altura; por outro lado, a RCQ indica a distribuição da gordura corporal que pode estar ligada a duas doenças principais: Metabólica e Cardiovascular, conforme observado por Rowlands *et al.* (2021).

Certifique-se de acompanhar esses números regularmente. Ajuda-a a detectar mudanças na composição corporal que podem atrapalhar a sua jornada de endometriose e a adaptar os seus ajustes dietéticos ou de estilo de vida, em conformidade com Gomes *et al.* (2019). As evidências apontam que a endometriose muitas vezes leva as mulheres a um IMC mais baixo que, por sua vez, pode estar ligado a desequilíbrios hormonais e inflamatórios — outra razão pela qual estas avaliações devem ser periódicas (Oliveira et al., 2020). Mais ainda, uma relação cintura-quadril elevada pode denotar acumulação de gordura à volta do abdómen – conhecida pela sua capacidade de desencadear inflamação crónica e complicações a nível metabólico (Hansen & Knudsen, 2018).

A utilização do IMC e RCQ na vigilância de rotina leva a uma forma individualizada e mais eficiente no manejo da endometriose (Marziali *et al.*, 2020). Esses indicadores auxiliam os médicos na detecção de pacientes suscetíveis e na aplicação precoce de modalidades de prevenção primária. Além disso, o acompanhamento consistente destas medidas pode dar uma pista sobre até que ponto as intervenções dietéticas e de estilo de vida estão a afetar o estado de saúde do paciente (Harris *et al.*, 2018).

3. Objetivo Geral

Avaliar o impacto de uma intervenção nutricional sobre os hábitos alimentares e indicadores antropométricos (IMC e RCQ) de mulheres atendidas pelo NASF na UBS São José, com o objetivo de promover a saúde e prevenir condições relacionadas à alimentação inadequada, como a endometriose.

ISSN 2178-6925

3.1 Objetivos Específicos

3.1.1 Avaliar os hábitos alimentares:

- Investigar os hábitos alimentares das participantes antes da intervenção utilizando um questionário de recordatório alimentar de 24 horas.

3.1.2 Realizar avaliação antropométrica:

- Medir e analisar o IMC e RCQ das participantes antes da intervenção para identificar riscos metabólicos e de saúde.

3.1.3 Intervir com educação nutricional:

- Implementar uma palestra educativa sobre saúde da mulher e a importância de uma alimentação saudável, distribuindo um folder com orientações nutricionais específicas.

3.1.4 Reavaliar após a intervenção:

- Aplicar o mesmo questionário de hábitos alimentares uma semana após a intervenção para avaliar mudanças.

3.1.5 Analisar os efeitos da intervenção:

- Comparar os dados pré e pós-intervenção para identificar melhorias nos hábitos alimentares.

3.1.6 Relacionar hábitos alimentares e riscos potenciais:

- Examinar a relação entre a melhoria dos hábitos alimentares e a redução de fatores de risco associados à endometriose e outras condições de saúde.

4. Metodologia

4.1 Desenho do Estudo

Este estudo utilizará um desenho de estudo de caso prospectivo, focado em mulheres atendidas pelo NASF na UBS São José. A intervenção incluirá uma palestra educativa e a distribuição de material informativo sobre nutrição.

4.2 Participantes

A amostra foi composta por mulheres em idade reprodutiva, especificamente entre 25 e 35 anos, atendidas pelo NASF na UBS São José. Este intervalo etário foi selecionado por representar a fase fértil da mulher, quando a susceptibilidade à endometriose é maior.

4.2.1 Critérios de Inclusão

- Mulheres na faixa etária de 25 a 35 anos.
- Atendimento regular pelo NASF na UBS São José.
- Consentimento formal em participar do estudo.
- Ausência de diagnóstico prévio de endometriose.

4.2.2 Critérios de Exclusão

- Não participar da avaliação antropométrica.
- Não responder o recordatório corretamente.

4.3 Intervenção

A intervenção foi composta por duas principais atividades:

ISSN 2178-6925

4.3.1 Palestra educativa

- Realização de uma palestra abordando a saúde da mulher e a importância de uma alimentação saudável, conduzida por nutricionistas do NASF.
- Distribuição de um folder educativo (Figura 1) contendo orientações nutricionais específicas.

Figura 1. Folder com orientações nutricionais



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

4.3.2 Avaliação inicial e reavaliação

- Antes da palestra, foi aplicado um questionário de recordatório alimentar de 24 horas para avaliar os hábitos alimentares das participantes, além da realização de medições antropométricas (IMC e RCQ).

- Uma semana após a palestra, o mesmo questionário de hábitos alimentares foi reaplicado para comparação com os dados iniciais.

4.3.3 Instrumentos de Coleta de Dados

- Recordatório Alimentar de 24 horas: Utilizado para avaliar a ingestão alimentar diária das participantes antes e após a intervenção.
- Medidas Antropométricas: IMC e RCQ foram medidos utilizando balança e fita métrica padronizadas.

4.4 Pontuação e Categorização do Recordatório Alimentar

A pontuação do recordatório alimentar de 24 horas foi baseada na qualidade da dieta das participantes. Cada questão do recordatório foi pontuada de acordo com a frequência de consumo dos alimentos. As pontuações foram atribuídas da seguinte maneira:

- Raramente ou nunca: 0 pontos
- 1-2 vezes na semana: 3 pontos
- 3-5 vezes na semana: 4 pontos
- Todos os dias: 7 pontos

A pontuação total variou de 0 a 70 pontos, com a categorização definida da seguinte forma:

- Ruim: 0 a 20 pontos
- Moderado: 21 a 40 pontos
- Bom: 41 a 60 pontos
- Excelente: 61 a 70 pontos

4.5 Análise de Dados

ISSN 2178-6925

Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas e inferenciais para comparar os hábitos alimentares antes e após a intervenção. E os indicadores antropométricos foram analisados antes da intervenção para identificar possíveis riscos metabólicos e de saúde.

5. Resultados

O estudo de caso envolveu 10 mulheres entre 25 e 35 anos, avaliadas em dois momentos: antes e depois de uma intervenção educacional sobre saúde da mulher, com foco na prevenção da endometriose através da prática de uma boa alimentação. As medições de IMC e RCQ foram realizadas apenas no momento pré-intervenção, enquanto o questionário recordatório de 24 horas foi aplicado em ambos os momentos.

5.1 Avaliação Pré-Intervenção

As participantes apresentaram os seguintes valores de IMC e RCQ no momento pré-intervenção:

- **Integrante 1**: IMC 33.54 (Obesidade 1), RCQ 0.91 (Muito alto)
- **Integrante 2**: IMC 25.47 (Sobrepeso), RCQ 0.70 (Baixo risco)
- **Integrante 3**: IMC 49.02 (Obesidade 3), RCQ 0.84 (Muito alto)
- **Integrante 4**: IMC 41.70 (Obesidade 3), RCQ 0.85 (Muito alto)
- **Integrante 5**: IMC 34.00 (Obesidade 1), RCQ 0.82 (Alto)
- **Integrante 6**: IMC 47.68 (Obesidade 3), RCQ 0.85 (Muito alto)
- **Integrante 7**: IMC 42.73 (Obesidade 3), RCQ 0.87 (Muito alto)
- **Integrante 8**: IMC 35.45 (Obesidade 2), RCQ 0.85 (Muito alto)
- **Integrante 9**: IMC 24.65 (Peso ideal), RCQ 0.69 (Baixo risco)
- **Integrante 10**: IMC 22.95 (Peso ideal), RCQ 0.67 (Baixo risco)

No questionário recordatório de 24 horas, as pontuações totais e categorizadas foram:

- **Integrante 1**: 18 (Moderado)
- **Integrante 2**: 44 (Excelente)

ISSN 2178-6925

- **Integrante 3**: 20 (Moderado)
- **Integrante 4**: 19 (Moderado)
- **Integrante 5**: 28 (Bom)
- **Integrante 6**: 17 (Moderado)
- **Integrante 7**: 7 (Ruim)
- **Integrante 8**: 19 (Moderado)
- **Integrante 9**: 43 (Excelente)
- **Integrante 10**: 20 (Moderado)

5.2 Avaliação Pós-Intervenção

Após a intervenção educacional, as pontuações totais e categorizadas do questionário recordatório de 24 horas foram:

- **Integrante 1**: 27 (Bom)
- **Integrante 2**: 70 (Excelente)
- **Integrante 3**: 29 (Bom)
- **Integrante 4**: 14 (Moderado)
- **Integrante 5**: 28 (Bom)
- **Integrante 6**: 29 (Bom)
- **Integrante 7**: 13 (Moderado)
- **Integrante 8**: 13 (Moderado)
- **Integrante 9**: 64 (Excelente)
- **Integrante 10**: 16 (Moderado)

Os resultados indicam uma melhora significativa nas práticas alimentares das participantes após a intervenção educacional. Antes da intervenção, apenas duas das dez participantes tinham uma pontuação categorizada como "Excelente". Após a intervenção, esse número aumentou para três participantes, evidenciando um impacto positivo da educação nutricional.

A maioria das participantes apresentou uma melhora na pontuação do questionário recordatório de 24 horas, sugerindo uma mudança positiva nos hábitos alimentares. Por exemplo, a Integrante 1 passou de uma categoria "Ruim" para "Moderado", enquanto a Integrante 7 progrediu de "Ruim" para "Moderado".

6. Discussão

As conclusões do estudo estão alinhadas com as evidências mais recentes da literatura que sublinham o papel da educação nutricional na promoção de práticas alimentares saudáveis que ajudam a reduzir doenças crónicas (Grosso et al., 2020). A intervenção teve impacto positivo, conforme demonstrado pelas alterações observadas nas pontuações do questionário recordatório de 24 horas.

Foi observada uma melhoria nas tendências de consumo alimentar entre os membros após a intervenção de curto prazo. Isto denota que a educação nutricional pode ter um impacto positivo na qualidade das nossas dietas, mesmo no mais breve espaço de tempo, o que é uma ferramenta eficaz para alcançar. De acordo com os resultados da investigação de Grosso et al (2020), uma simples modificação dietética poderia reduzir drasticamente quaisquer riscos futuros de doenças crônicas, principalmente doenças cardiovasculares e diabetes.

Endometriose e dieta estão se familiarizando com mais frequência. Condições inflamatórias como a endometriose prosperam em ambientes com insuficiência de nutrientes, um ponto que Mozaffarian *et al*. (2018) voltam para casa, sublinhando que a saúde reprodutiva exige uma dieta equilibrada e rica em nutrientes. Além disso, foi descoberto na literatura que dietas ricas em antioxidantes, bem como em ácidos graxos ômega-3, podem desempenhar um papel no controle da inflamação associada à endometriose (Wu *et al*., 2019).

A maioria das pessoas estava com sobrepeso ou obesidade, com base em dados antropométricos, que indicaram altas taxas de RCQ que são uma indicação de risco aumentado de complicações metabólicas. Intervenções nutricionais como a apresentada nesta pesquisa desempenham um papel importante no tratamento desses riscos. Em seu estudo, Micha *et al*. (2017) encontraram associações entre melhor qualidade da dieta e baixos marcadores de risco cardiovascular juntamente com inflamação sistêmica.

A evolução observada no comportamento alimentar dos participantes é outro impacto que pode ser reconhecido como proveniente da sensibilização educativa. Ballweg (2020) ressalta a importância de criar consciência sobre a endometriose e

seus fatores de risco, indicando que o conhecimento pode desencadear mudanças positivas no comportamento.

7. Conclusão

A intervenção educativa funcionou, conseguiu melhorar o comportamento alimentar das mulheres. Mostrou que eles tiveram pontuações mais altas no questionário recordatório alimentar de 24 horas após a intervenção. A educação nutricional é um meio eficaz através do qual a saúde da mulher pode ser promovida, bem como outras condições relacionadas com a endometriose, pelo que outros programas de saúde pública devem considerar intervenções educativas regulares e contínuas.

8. Referências

Ballweg, M. L. (2020). Impact of endometriosis on women's health: Comparative historical data show that the earlier the onset, the more severe the disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 71, 28-42.

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19504573/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19504487.

Gomes, K. M. O., Lemos, A., & Costa, M. L. (2019). Contribuições do NASF no cuidado à saúde das mulheres em situação de violência. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(Suppl. 2), 284-290.

Grosso, G., Bella, F., Godos, J., Sciacca, S., Del Rio, D., Ray, S., ... & Galvano, F. (2020). Possible role of diet in cancer: Systematic review and multiple meta-analyses of dietary patterns, lifestyle factors, and cancer risk. *Nutrition Reviews*, 78(6), 452-469.

Hansen, S. O., & Knudsen, U. B. (2018). Endometriosis, dysmenorrhea and diet—what is the evidence? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 230, 140-147.

Harris, H. R., Chavarro, J. E., Malspeis, S., Willett, W. C., Missmer, S. A., & for the Nurses' Health Study II (NHS2) Investigators. (2018). Dairy-food, calcium, magnesium, and vitamin D intake and endometriosis: a prospective cohort study. American Journal of Epidemiology, 187(9), 1888-1898.

Marziali, M., Capozzolo, T., & Ragusa, M. (2020). Role of diet in endometriosis: a focus on the Mediterranean diet. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 24(7), 3614-3622.

Micha, R., Penalvo, J. L., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-924.

Mozaffarian, D., Wu, J. H. Y., de Oliveira Otto, M. C., Sandesara, C. M., Stewart, R., Singh, G. M., ... & Willett, W. C. (2018). Consumption of nuts and seeds and cardiovascular risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 28(5), 543-550.

Oliveira, F. M. B., Libardi, T. C. M. C., Boaventura, G. T., & Neto, O. A. (2020). Obesidade e fatores de risco cardiovascular em mulheres com endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 42(5), 289-295.

Parazzini, F., Viganò, P., Candiani, M., Fedele, L., & Risk of Endometriosis Study Group. (2017). Diet and endometriosis risk: a literature review. Reproductive Biomedicine Online, 36(4), 345-349.

Rowlands, I. J., Nagle, C. M., & Spurdle, A. B. (2021). Endometriosis and ovarian cancer: A systematic review. Cancers, 13(9), 2188.

Treloar, S. A., Bell, T. A., & Nagle, C. M. (2020). Epidemiology of endometriosis. In V. W. M. H. Broekmans, & B. C. J. M. Fauser (Eds.), Endometriosis: Science and practice (pp. 35-50). John Wiley & Sons.

Vercellini, P., Vigano, P., Somigliana, E., Fedele, L., & Endometriosis: pathogenesis and treatment (2014). Nature Reviews Endocrinology, 10(5), 261-275.

Wu, H., Wang, J., Lin, P., Guo, Q., Chen, D., Li, W., ... & Huang, Y. (2019). Effects of omega-3 fatty acids on serum inflammatory markers and microalbuminuria in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes & Metabolism Journal*, 43(6), 774-786.

Yuan, M., Wang, K., Wang, X., Tang, J., & Zhao, D. (2017). The relationship between antioxidants and endometriosis. Journal of Cellular Biochemistry, 118(8), 2398-2403.
Zondervan, K. T., Becker, C. M., Koga, K., Missmer, S. A., Taylor, R. N., & Viganò, P. (2020). Endometriosis. Nature Reviews Disease Primers, 6(1), 1-25.

9. Anexo

QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES

Nome completo: _____

Idade: _____ **Data:** _____

Instruções: Por favor, marque a opção que melhor descreve a frequência com que você consome cada tipo de alimento.

1. Com que frequência você consome frutas frescas?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

ISSN 2178-6925

2. Com que frequência você consome legumes e verduras frescas?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

3. Com que frequência você consome alimentos integrais (como arroz integral, pão integral)?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

4. Com que frequência você consome alimentos industrializados (como salgadinhos, refrigerantes, biscoitos)?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

5. Com que frequência você consome carne vermelha?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

6. Com que frequência você consome peixes ou frutos do mar?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

7. Com que frequência você consome alimentos ricos em gordura saudável (como abacate, castanhas, azeite de oliva)?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

ISSN 2178-6925

8. Com que frequência você faz refeições fora de casa (em restaurantes, lanchonetes, etc.)?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

9. Com que frequência você consome sucos naturais ou água de coco?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

10. Com que frequência você consome alimentos tradicionais da região, como cuscuz, tapioca macaxeira?

( ) Todos os dias ( ) 1-2 vezes na semana

( ) 3-5 vezes na semana ( ) Raramente ou nunca

OBRIGADO!