

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**Patrícia Hanna Falcão Fonsêca**

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**RECIFE**

**2025**

**PATRÍCIA HANNA FALCÃO FONSÊCA**

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: nutrição clínica

Orientadora: Raquel Araújo de Santana  
Coorientadora: Suellen Marques Pereira

**RECIFE**

**2025**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Fonsêca, Patrícia Hanna Falcão.

Influência da alimentação no tratamento da endometriose: relato de caso clínico / Patrícia Hanna Falcão Fonsêca. - Recife, 2025.

43 p.

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Coorientador(a): Suellen Marques Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, anexos.

1. endometriose. 2. dieta ovolactovegetariana. 3. anti-inflamatória. 4. nutrição. 5. qualidade de vida. I. Santana, Raquel Araújo de. (Orientação). II. Pereira, Suellen Marques. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

PATRÍCIA HANNA FALCÃO FONSÊCA

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: nutrição clínica

Aprovado em: 03/04/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. Raquel Araújo de Santana (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Esp. Suellen Marques Pereira (Coorientadora)

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. MARIA DA CONCEIÇÃO CHAVES DE LEMOS (Presidente)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. TÁSSIA KARIN FERREIRA BORBA (Examinador 2)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho com amor e gratidão, *In Memoriam*, ao meu pai, que, embora ausente fisicamente, continua presente em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Há quem diga que não devemos carregar o passado nas costas, mas como esquecer aqueles que vieram antes de mim? Como ignorar os que enfrentaram espinhos e se fizeram caminho para que meus passos fossem mais leves? Como não exaltar seus nomes e garantir que sejam lembrados com honra? Toda conquista é, acima de tudo, coletiva — vencer é sempre sinônimo de “nós”. Por isso, agradeço:

À minha mãe e ao meu pai, que, em meio a um caminho repleto de desafios e incertezas, me deram a leveza necessária para seguir com clareza sobre o que desejo, sou capaz e mereço.

À minha família, em especial aos meus padrinhos (*In Memoriam*) e meus irmãos, que sempre investiram e acreditaram na minha evolução como pessoa por meio da educação.

À Prof<sup>a</sup> Raquel Araújo e à nutricionista Suellen Marques minha profunda gratidão por toda dedicação, paciência e ensinamentos ao longo desta caminhada. Suas orientações precisas foram fundamentais para a construção deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos meus amigos, Cleysiane Araújo, Raphael Fonseca, Rayane Domingos e Thereza Christina que foram luz nos meus dias mais nublados, apoio nos momentos de incerteza e força quando o caminho pareceu difícil. Sem vocês, este sonho não teria o mesmo brilho. Minha gratidão eterna por estarem ao meu lado.

À minha dupla de faculdade Jéssica Maísa, companheira incansável nesta jornada, minha gratidão imensa por passarmos juntas desafios, conquistas e apoio nos momentos difíceis. Sua parceria, dedicação e amizade tornaram cada etapa deste caminho mais leve e significativa. Obrigada por tornar essa experiência ainda mais especial.

Aos professores do curso de Nutrição, que, de diferentes formas, contribuíram não apenas para a minha formação acadêmico-científica, mas também para o meu crescimento pessoal.

E a todos que acreditaram no meu potencial e, de alguma forma, contribuíram para a minha formação, meu sincero agradecimento.

## RESUMO

A endometriose é uma afecção caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, com sintomas de dor intensa e infertilidade em mulheres na idade reprodutiva. Prenuncia-se que a alimentação desempenha um papel crucial tanto na etiologia quanto na gestão da endometriose, e um padrão alimentar pró-inflamatório aumenta a probabilidade de desenvolvimento da condição e agravamento dos sintomas. O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a adoção de uma dieta saudável de padrão ovolactovegetariana e a modulação dos sinais e sintomas da endometriose, a partir de um relato de caso. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado por meio de entrevista com uma única paciente diagnosticada com endometriose, com o intuito de avaliar a resposta clínica à intervenção dietética. Os resultados mostraram redução de 10% do peso corporal, redução das queixas de dor e uma possível correlação entre a adoção de uma dieta com características anti-inflamatórias e a melhora dos sintomas e da qualidade de vida da paciente. Conclui-se que a alimentação saudável, no padrão ovolactovegetariano, pode atuar como um coadjuvante importante no controle da endometriose, reforçando a relevância de estratégias nutricionais individualizadas no manejo dessa condição crônica.

**Palavras-chave:** endometriose; dieta ovolactovegetariana; anti-inflamatória; nutrição; qualidade de vida.

## ABSTRACT

Endometriosis is a condition characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, often causing severe pain and infertility in women of reproductive age. It is suggested that diet plays a crucial role in both the etiology and management of endometriosis, with a pro-inflammatory dietary pattern increasing the likelihood of developing the condition and worsening its symptoms. This study aims to analyze the relationship between the adoption of a healthy ovolactovegetarian diet and the modulation of endometriosis signs and symptoms through a case report. This is an observational and descriptive study conducted through an interview with a single patient diagnosed with endometriosis, aiming to evaluate the clinical response to dietary intervention. The results showed a 10% reduction in body weight, decreased pain complaints, and a possible correlation between the adoption of an anti-inflammatory dietary pattern and the improvement of symptoms and the patient's quality of life. It is concluded that a healthy ovolactovegetarian diet may serve as an important adjunct in the management of endometriosis, reinforcing the relevance of individualized nutritional strategies in addressing this chronic condition.

**Keywords:** endometriosis; ovolactovegetarian diet; anti-inflammatory; nutrition; quality of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Hábito alimentar da paciente	24
Quadro 2 – Dieta prescrita para a paciente	25
Quadro 3 – Comparativo do consumo energético e macronutrientes	29
Gráfico 1 – Análise da Escala Visual Analógica da dor	30
Quadro 4 – Análise Qualitativa do Hábito Alimentar antes e após a Intervenção Dietética	32

## LISTA DE ABREVIACÕES

AINEs	Anti-inflamatórios Não Esteroidais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COCs	Contraceptivos Orais Combinados
DHA	cido Docosahexaenoico
EVA	Escala Visual Analógica
EPA	cido Eicosapentaenoico
FAO/WHO	Food and Agriculture Organization/ World Health Organization
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IL	Interleucinas
IL-6	Interleucina-6
IL-1 $\beta$	interleucina 1-beta
MS	Ministério da Saúde
NGF	Fator de Crescimento Nervoso
PCR	Proteína C reativa
TNF- $\alpha$	Fator de Necrose Tumoral
TPM	Tensão Pré-Menstrual
VEGF	Fator de Crescimento Endotelial Vascular

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
2	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	14
2.1	Fisiopatologia, Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento	14
2.2	Influência da dieta na endometriose	16
3	<b>OBJETIVOS</b>	19
3.1	Objetivo Geral:	19
3.2	Objetivos Específicos:	19
4	<b>METODOLOGIA</b>	20
5	<b>RESULTADOS</b>	22
6	<b>DISCUSSÃO</b>	32
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	36
	<b>REFERÊNCIAS</b>	37
	<b>ANEXO A</b> – Lista de Verificação CARE (2013) de informações a serem consideradas durante a redação de um relato de caso	41
	<b>ANEXO B</b> – Escala Visual Analógica (EVA)	41
	<b>ANEXO C</b> – Laudo médico dos exames de imagem (ressonância magnética)	42

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, que pode levar a sintomas debilitantes como dor intensa e infertilidade. Trata-se de uma condição caracterizada por uma etiologia complexa, com repercussões negativas significativas na qualidade de vida, nos aspectos físico, social e psicológico, relacionamento conjugal, no trabalho e no estilo de vida (Porfírio et al., 2017).

A endometriose apresenta um espectro clínico heterogêneo, o que contribui significativamente para sua subnotificação e subdiagnóstico. Estima-se que, aproximadamente, 190 milhões de mulheres em todo o mundo sejam afetadas pela endometriose, o que representa cerca de 10% das mulheres em período reprodutivo (Who, 2023). Em relação à prevalência da endometriose no Brasil, no período de 2018 a 2023, de acordo com um estudo de Cardoso et.al a partir de dados do DATASUS, identificou-se uma amostra composta por 66.775 hospitalizações e 93 óbitos (MS, 2023; Cardoso et.al, 2024).

Os sintomas predominantes compreendem a experiência de dor pélvica crônica e a ocorrência de infertilidade (Porfírio et al., 2023). Apesar de sua classificação como uma condição benigna, é crucial manter a atenção quanto aos riscos de complicações potencialmente graves, como infecções, sepse e óbito (Roullier et al., 2021). A ausência de sintomas em algumas pacientes, bem como a variabilidade na intensidade e localização das manifestações clínicas, está relacionada ao grau e à topografia do acometimento da doença (Lin et al., 2018).

O manejo da endometriose tradicionalmente envolve terapias hormonais e intervenções cirúrgicas, porém, alternativas complementares têm sido investigadas devido aos efeitos adversos dos tratamentos convencionais. Estratégias como a modificação do estilo de vida, incluindo a adoção de uma dieta anti-inflamatória e a prática regular de exercícios físicos apresentam benefícios promissores no controle da doença. Além disso, abordagens integradas, como suporte psicológico, podem contribuir para a redução dos sintomas, promovendo uma melhor qualidade de vida às pacientes (Da Silva, 2023).

É crucial compreender que a alimentação desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde. A inclusão de uma dieta adequada, que seja abundante em polifenóis, vitaminas e micronutrientes, como parte do protocolo de tratamento padrão, pode desempenhar um papel significativo no controle mais eficaz da endometriose. Com isso, percebe-se a necessidade de avaliar os aspectos nutricionais como fator determinante na melhora ou piora do quadro e na evolução desta doença ginecológica. Assim sendo, considerar a dieta como parte integrante do tratamento pode ser benéfico para as mulheres que enfrentam essa condição (García-Ibañez et al., 2020).

Nesse contexto, surge o questionamento sobre até que ponto a adoção de uma alimentação saudável é eficaz na redução dos focos de endometriose e no alívio dos sintomas associados, quando considerada como uma alternativa ou complemento aos tratamentos convencionais. Neste sentido, pretende-se analisar a relação entre a adoção de uma alimentação saudável na melhoria dos sintomas de uma paciente com diagnóstico de endometriose, a partir de um relato de caso clínico.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 FISIOPATOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A endometriose é uma condição crônica, hormônio-dependente, em que o estrogênio desempenha um papel importante no crescimento celular endometrial, podendo promover, migrar, proliferar e aderir às células epiteliais ao estroma endometrial (Porfírio et al., 2017). Essa condição modifica o funcionamento do tecido endometrial, cujas células mesenquimais apresentam alterações, favorecendo o refluxo do tecido para a cavidade abdominal inferior (Bulun et al., 2019). Dessa forma, esta doença é definida pela presença de aglomerados de células endometrióticas além da cavidade uterina, as quais podem ser encontrados na cavidade pélvica, trompas uterinas, ovários, abdômen superior, cólon sigmóide e apêndice (Marcinkowska et al., 2023).

Os focos endometrióticos estão associados a uma resposta imune exacerbada, em que esse processo inflamatório desempenha um papel fundamental na patogênese da doença, favorecendo a produção de quimiocinas e citocinas na cavidade peritoneal. Entre os principais mediadores envolvidos estão as prostaglandinas, interleucinas (IL), fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), fator de necrose tumoral (TNF- $\alpha$ ) e fator de crescimento nervoso (NGF) (Marcinkowska et al., 2023).

Essa patologia complexa pode se manifestar em diferentes formas morfológicas e graus de severidade. As lesões endometrióticas são classificadas, segundo sua localização e profundidade de infiltração, em três principais tipos: a endometriose superficial, geralmente encontrada no peritônio pélvico; a forma cística ovariana, denominada endometrioma; e a endometriose profunda, que acomete estruturas como o septo reto-vaginal, a bexiga e o intestino. Em casos menos frequentes, há relatos de implantação ectópica do tecido endometrial em regiões extra pélvicas, como o diafragma, os pulmões e até o sistema nervoso central, evidenciando a capacidade disseminativa da doença (Who, 2023).

Quanto à classificação clínica, a endometriose é graduada em estágios que variam de I a IV, conforme critérios da American Society for Reproductive Medicine,

levando em consideração a extensão, profundidade das lesões e presença de aderências. O estágio I é caracterizado por lesões mínimas; o estágio II apresenta lesões superficiais com extensão inferior a 5 cm; o estágio III evidencia múltiplas aderências, especialmente nas tubas uterinas e ovários; e o estágio IV corresponde à forma mais avançada, com implantes profundos, endometriomas (De et al., 2016)

A etiologia da endometriose ainda é desconhecida. A explicação clássica para o desenvolvimento da endometriose envolve o escape de fragmentos de tecido endometrial do útero para a cavidade peritoneal por um mecanismo de menstruação retrógrada, o qual permite a adesão e crescimento desse tecido no interior da cavidade abdominal (García-Ibañez et al., 2020).

De acordo com a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), a endometriose acomete aproximadamente de 5% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, configurando-se como um relevante problema de saúde pública em território nacional (FEBRASGO, 2021). No Brasil, entre 2013 e 2022, foram registradas 119.467 internações, em que desse total, foram registrados um total de 173 óbitos por endometriose (Da Costa et al., 2023). Ainda, cabe mencionar que a cor/raça branca registrou 44.507 internações, os quais mostram a prevalência da endometriose em mulheres brancas. A Região Sudeste apresentou a maior concentração de internações (25.618 casos) e a faixa etária mais acometida foi de 40 a 49 anos (24.923 casos), seguida pelo grupo de 30 a 39 anos (Salomé, 2020).

O processo de diagnóstico da endometriose começa com uma suspeita inicial, que se fundamenta na análise da história clínica, sintomas e sinais apresentados pela paciente. Em seguida, a confirmação ocorre por meio de exame físico, utilização de técnicas de imagem e, por fim, pelo exame histológico de amostras obtidas durante a laparoscopia. A laparoscopia combinada com a análise histológica das glândulas e/ou estroma endometriais é considerada o padrão ouro para o diagnóstico da doença (Dunselman, 2014).

O tratamento da endometriose deve ser individualizado, considerando a gravidade dos sintomas, a extensão e localização das lesões, bem como a idade da paciente e seu desejo reprodutivo. A terapêutica inicial geralmente inclui o uso de

anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para o alívio da dor e fármacos que promovem a supressão ovariana, como progestagênios, contraceptivos orais combinados (COCs) (De et. al, 2016). Ademais, a endometriose é uma condição que tende a regredir de forma natural durante a menopausa, devido à diminuição da produção dos hormônios femininos e ao término dos ciclos menstruais. Lesões mais extensas de endometriose geralmente requerem intervenção cirúrgica para a remoção adequada (BVS, 2012), como a laparoscopia e a laparotomia são igualmente eficazes no tratamento endometriose (Dunselman, 2014).

## **2.2 INFLUÊNCIA DA DIETA NA ENDOMETRIOSE**

É importante ressaltar que fatores dietéticos podem impactar significativamente na ação do estrogênio ou nos processos inflamatórios, os quais estão diretamente relacionados à fisiopatologia da endometriose. Numerosos estudos forneceram evidências sólidas dos efeitos positivos de uma dieta rica em frutas e vegetais para a saúde, devido à presença de nutrientes variados. Assim, a ligação entre dieta e endometriose destaca o potencial dos compostos anti-inflamatórios presentes nos alimentos para aliviar os sintomas da endometriose e a sua progressão (García-Ibañez et al., 2020).

A inclusão de uma dieta adequada rica em polifenóis, vitaminas e micronutrientes como protocolo de tratamento padrão pode contribuir para um maior controle da endometriose. A adoção de um estilo de vida saudável, com redução do consumo de alimentos com elevado teor estrogênico, tem se mostrado benéfica como terapia complementar para mulheres com endometriose. É importante citar que as abordagens nutricionais têm ganhado destaque nos últimos anos, uma vez que uma alimentação equilibrada pode influenciar diversos mecanismos envolvidos na fisiopatologia da doença (García-Ibañez et al; Vennberg Karlsson et al., 2020).

O ácido palmítico, um ácido graxo saturado predominante em produtos de origem animal como carnes vermelhas e laticínios, pode desempenhar um papel pró-inflamatório significativo, potencialmente exacerbando condições inflamatórias crônicas como a endometriose, da mesma forma que o consumo de grandes quantidades de ácidos graxos trans também foi associado a um risco aumentado de endometriose. Embora esses achados científicos não estabeleçam uma relação

causal direta entre o ácido palmítico e a endometriose, eles sugerem que dietas ricas nesse ácido graxo podem contribuir para um ambiente inflamatório que favorece o desenvolvimento ou agravamento da doença. Portanto, a moderação no consumo de alimentos ricos em ácido palmítico pode ser considerada como parte de estratégias dietéticas voltadas para o manejo da endometriose. Em contraste, o consumo de ácidos graxos ômega-3 diminui o risco de desenvolver endometriose. Para cada 1% de energia proveniente dos ácidos graxos poliinsaturados ômega-3, e não das gorduras trans, diminuiu o risco de endometriose em quase 50% (Marcinkowska et al., 2023).

Evidências científicas sugerem que o consumo de carne vermelha pode estar associado ao agravamento da endometriose, devido à sua influência na elevação de hormônios esteróides como o estradiol e o sulfato de estrona, os quais estão implicados na manutenção da atividade da doença. Além disso, esse alimento é rico em ácidos graxos ômega-6, que, quando consumidos em excesso, favorecem a produção de mediadores pró-inflamatórios, contribuindo para um ambiente fisiológico propício à progressão da inflamação (Halpern et al., 2015).

Nesse contexto, a adoção de uma dieta ovolactovegetariana, com ênfase no consumo de vegetais e frutas, surge como uma estratégia nutricional promissora. Padrões alimentares baseados em vegetais e frutas têm demonstrado efeitos positivos na modulação da inflamação sistêmica, com redução significativa de biomarcadores inflamatórios como proteína C reativa (PCR) e interleucina-6 (IL-6), o que pode representar um benefício adicional no controle clínico da endometriose (Eichelmann et al., 2016).

Determinados nutrientes com propriedades anti-inflamatórias diretas ou indiretas podem desempenhar um papel eficaz na redução da dor relacionada à endometriose. Assim, é possível conjecturar que alimentos que sejam abundantes em ácidos graxos poliinsaturados, determinadas vitaminas e minerais, antioxidantes, polifenóis (como o resveratrol) e lactobacilos poderiam ser incorporados à dieta com o intuito de atenuar os sintomas da endometriose (Huijs et al., 2020).

De acordo com uma análise sistemática conduzida por Parazzini e colegas em 2013, há uma correlação entre o consumo de frutas e um menor risco de desenvolver endometriose. Este resultado provém de um estudo de coorte

prospectivo no qual mulheres que ingeriam três ou mais porções de frutas por dia apresentaram uma diminuição de 14% no risco de adquirir a condição em comparação com aquelas que consumiam duas porções diárias ou menos (Parazzine et al., 2013).

Além disso, o consumo de frutas cítricas revelou benefícios às mulheres que ingeriam uma porção diária apresentando um risco reduzido de 22% para o desenvolvimento de endometriose em comparação com aquelas que consumiam apenas uma porção por semana. Somado a isso, vários tipos de frutas são ricas em vitaminas A, complexo B, C e E, as quais contêm antioxidantes capazes de mitigar os danos causados pelos radicais livres, resultando na redução do processo inflamatório, como destacado na revisão sistemática conduzida por Helbig e sua equipe em 2021 (Helbig et al., 2021).

Conforme a investigação conduzida por Harris e sua equipe em 2013, foi estabelecida uma associação entre o consumo diário de pelo menos uma porção de produtos lácteos e uma redução de 5% no risco de desenvolver endometriose. Esse achado foi respaldado por Chalub, Leão e Maynard em 2020, os quais também observaram uma diminuição considerável no risco de endometriose em mulheres que incorporam regularmente leite e seus derivados em suas dietas (Harris et al., 2013; De Pinho Chalub et. al, 2020).

Neste cenário, emerge a perspectiva de utilizar os atributos anti-inflamatórios, antioxidantes e antitumorais de diversos nutrientes, notadamente polifenóis, vitaminas e minerais selecionados, como uma estratégia acessível e prontamente disponível para a prevenção e tratamento da endometriose, com ênfase na redução da dor e da inflamação crônica. Diversos estudos conduzidos em pacientes do sexo feminino têm documentado a mitigação da dor e de outros sintomas associados à endometriose, especialmente após a administração de compostos selecionados pertencentes à classe dos polifenóis (García-Ibañez et al.,2020).

### 3 OBJETIVOS

**3.1 Geral:** analisar a relação entre a adoção de uma dieta ovolactovegetariana sobre os sinais e sintomas da endometriose a partir de um relato de caso.

**3.2 Específicos:**

1. Análise qualitativa/quantitativa da dieta ovolactovegetariana do protocolo dietético;
2. Evolução dos sinais (laudo das ressonâncias magnéticas da pelve);
3. Evolução dos sintomas (avaliação subjetiva da dor) da paciente;

## 4 METODOLOGIA

Este relato de caso caracteriza-se como um estudo observacional e descritivo, para analisar os efeitos de uma dieta de padrão ovolactovegetariana com características anti-inflamatórias no controle da endometriose. A pesquisa foi realizada através de entrevista com uma única paciente com endometriose, o que permitiu uma análise detalhada da resposta clínica à intervenção dietética. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 - CNS) com o CAAE nº 84913224.7.0000.5208.

### 4.1 Instrumentos de coleta

A coleta de dados foi conduzida com base na ferramenta "*CARE Checklist of Information to Include When Writing a Case Report* - Lista de Verificação CARE 2013 de informações a serem consideradas durante a redação de um relato de caso" (ANEXO A), assegurando um relato detalhado e estruturado do caso clínico. Essa lista de verificação foi desenvolvida para padronizar a apresentação de relatos de caso, garantindo a inclusão de informações essenciais para a comunicação científica e a replicabilidade dos achados. A entrevista estruturada contemplou o histórico clínico da paciente, abordando sintomas, tratamentos prévios e impactos na qualidade de vida. Realizada de forma remota via Google Meet, devido à localização geográfica da paciente, a entrevista teve duração aproximada de 50 minutos e ocorreu de maneira fluida e sem constrangimentos, permitindo a descrição detalhada da rotina alimentar ao longo do tratamento e das mudanças físicas associadas à endometriose.

A Escala Visual Analógica - EVA (ANEXO B) foi utilizada para quantificar a percepção da dor pela paciente durante os anos que conviveu com a doença sem tratamento, durante e após o tratamento. A escala consiste em uma linha de 10 cm, onde "0" representa ausência de dor e "10" dor extrema. A paciente registrou, retrospectivamente, a percepção sobre a intensidade da dor, alívio dos sintomas e variações na qualidade de vida que observou durante o período da intervenção por meio da EVA, a qual foi apresentada após entrevista. A paciente marcou o ponto que reflete sua dor em momentos específicos do seu ciclo menstrual, permitindo

acompanhar as variações na intensidade da dor ao longo da intervenção dietética.

Além disso, os laudos dos exames de ressonância magnética pélvica (ANEXO C), foram investigados neste estudo. Os exames de imagem têm como objetivo a avaliação clara do quadro clínico, neste caso, foram realizadas 02 ressonâncias magnéticas pélvicas no início e ao final do período de intervenção dietética. A finalidade destes exames foi observar a presença dos focos endometrióticos, possibilitando a análise quantitativa de qualquer regressão da doença durante o acompanhamento nutricional.

#### **4.2 Avaliação dietética**

O protocolo dietético usado no tratamento foi registrado por meio de um recordatório de 24h, o qual foi submetido a uma análise qualitativa e quantitativa, abrangendo tanto o perfil dos macronutrientes quanto os micronutrientes consumidos. A prescrição elaborada por uma nutricionista (CRN-5: 2432) tomou por base os dados antropométricos para o cálculo das necessidades nutricionais, adotando a estratégia de uma dieta hipocalórica calculada por método prático (25kcal/kg), com alimentos anti-inflamatórios e a definição de uma frequência alimentar de seis refeições diárias. A análise qualitativa foi direcionada às preferências alimentares da paciente, considerando a escolha de alimentos ricos em nutrientes visando à adesão e eficácia da intervenção. A paciente também relatou seu padrão alimentar anterior à intervenção dietética, permitindo uma comparação entre os hábitos alimentares prévios e as mudanças adotadas. O cálculo do consumo energético diário, macros e micronutrientes da alimentação anterior à intervenção dietética foi realizado pelo software WebDiet. O estado nutricional da paciente anterior à intervenção nutricional era de sobrepeso.

Embora não seja possível inferências populacionais, este estudo contribui para a geração de hipóteses para pesquisas futuras. A paciente foi selecionada por conveniência e atendeu aos critérios de seleção, incluindo diagnóstico clínico e por imagem, identificação de focos endometrióticos por ressonância magnética e adesão à dieta por um ano, sem alterações no padrão alimentar. Além disso, foi apresentada disponibilidade para acompanhamento e, de forma específica, sua experiência com a intervenção. Não houve critérios de exclusão.

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Características e informações da Paciente**

Paciente de 32 anos, 72 kg (o peso da paciente variava mensalmente entre 70kg e 72kg, devida, possivelmente, a retenção hídrica comum no período menstrual), 1,63m, autodeclara-se parda. Diagnosticada com endometriose profunda de grau IV por meio de exames de imagem, apresentava histórico de dor pélvica crônica, dismenorréia intensa, dores incapacitantes na região umbilical e desconforto intestinal. Outros sintomas relatados incluíam fadiga constante, dificuldades gastrointestinais, como diarreia durante o período menstrual e inchaço abdominal, náuseas e dores de cabeça, além de alterações no humor, especialmente pré e durante o período menstrual. Esses sintomas causavam grande desconforto e impacto na qualidade de vida no seu dia a dia, sendo incapacitantes e afetando seu estado emocional.

#### **5.1.2 Histórico Médico, Familiar, Psicossocial e Avaliação Diagnóstica**

De acordo com o histórico médico, a paciente não possui casos conhecidos de endometriose na família, mas relatou histórico de outras condições ginecológicas em familiares, como adenomiose. É importante destacar o impacto emocional significativo que a endometriose causou na vida da paciente, sobretudo no período anterior ao diagnóstico. A recorrência de sintomas como dor pélvica intensa, fadiga e desconforto abdominal, sem uma explicação clara, resultou em um forte abalo psicológico. A paciente relatou sentimentos de angústia, frustração e insegurança, agravados pela demora no diagnóstico e pela sensação de não ser compreendida em relação à intensidade dos sintomas. Essa incerteza sobre a origem das manifestações clínicas contribuiu para o desgaste emocional, interferindo em sua autoestima e qualidade de vida. No entanto, apesar do evidente sofrimento psicológico, não houve encaminhamento profissional para suporte emocional nem busca espontânea por acompanhamento psicológico relacionado à endometriose durante o período analisado.

Para confirmação do diagnóstico, a paciente realizou exames, tais como ressonância magnética, ultrassom intravaginal e exame clínico/físico, baseados em suas queixas e não foram aplicados questionários específicos para avaliação dos sintomas antes do diagnóstico. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a confirmação do diagnóstico foi de aproximadamente 10 anos. Além disso, a paciente encontrou barreiras no processo para chegar ao diagnóstico, incluindo a falta de conhecimento dos profissionais de saúde consultados, o que dificultou a obtenção de um diagnóstico preciso e precoce.

### **5.1.3 Intervenções Passadas e Desfechos**

A paciente também relatou ter realizado tratamento medicamentoso por um mês com Dienogeste (medicamento derivado da nortestosterona com atividade antiandrogênica de aproximadamente um terço da atividade do acetato de ciproterona), porém não obteve resultados positivos, sentindo um aumento na intensidade das dores e muitos efeitos adversos, o que a levou a descontinuar o uso do medicamento e optar por outras alternativas terapêuticas. Não fez uso de outros medicamentos específicos para controle da doença, exceto uso de analgésicos para mitigar as dores.

## **5.2 Padrão Alimentar da Paciente Antes da Intervenção Dietética**

Anterior ao período da intervenção dietética, sua rotina alimentar consistia em quatro refeições diárias com uma ingestão calórica em aproximadamente 2500 kcal, valor estimado feito no software WebDiet, conforme descrito no quadro abaixo (Quadro 1). Esse valor excedia as necessidades energéticas diárias recomendadas para uma mulher de 1,63m de altura e 72kg, especialmente considerando a ausência da prática regular de atividade física. O consumo de doces era frequente, ocorrendo de três a quatro vezes por semana, assim como o consumo regular de preparações ricas em gorduras nos lanches. Além disso, a ingestão de álcool era realizada semanalmente, especialmente aos finais de semana.

**Quadro 1** - Hábito alimentar da paciente

<b>Refeição</b>	<b>Alimentos</b>
Café da manhã	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pão francês - 1 unid. (50g)</li> <li>● Queijo coalho - 1 Pedaco (50g)</li> <li>● Suco de cajá não adoçado - 250ml</li> </ul>
Almoço	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Macarrão cozido - 3 escumadeiras cheias (225g)</li> <li>● Molho de tomate caseiro - 1 porção (70g)</li> <li>● Feijão preto - 1 concha cheia (140g)</li> <li>● Peito de frango sem pele frito - ½ filé (50g)</li> <li>● Chocolate ao leite - 2 Pedacos médios (60g), - <b>ou</b> - doce de goiabada - 1 fatia média (60g), - <b>ou</b> - doce de leite - 2 colheres de sopa cheias (80g)</li> </ul>
Lanche da tarde	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 unidade de salgado frito ou assado: coxinha ou empada de frango ou queijo (200g), - <b>ou</b> -</li> <li>● 1 Pão Francês (50g) recheado com 2 fatias de queijo mussarela (50g)</li> <li>● Suco de graviola natural não adoçado - 250ml</li> </ul>
Jantar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tapioca (Massa Pronta) - 4 colheres de sopa cheias (100g)</li> <li>● Atum sólido/ralado em conserva em óleo - 100g</li> <li>● Requeijão - 1 colher de sopa (30g)</li> </ul>

Em relação à distribuição dos macronutrientes, a ingestão proteica da paciente era de aproximadamente 107 g/dia, a ingestão de carboidratos também esteve acima do recomendado, totalizando 321 g/dia e o consumo de lipídios da paciente era de cerca de 100 g/dia. Frutas, verduras, legumes e oleaginosas não se faziam presentes com frequência na alimentação da paciente.

Observa-se, com base nos dados de micronutrientes, um padrão alimentar nutricionalmente deficiente, caracterizado por excesso de sódio (2541,9 mg) e fósforo (1340,3 mg), o que pode predispor a alterações na pressão arterial e comprometimento da saúde óssea. Percebe-se, também, uma ingestão insuficiente de cálcio (813,8 mg), magnésio (246,3 mg), vitamina D (5,7 mcg) e zinco (8,3 mg). A presença de quantidades marginais de vitaminas do complexo B e vitamina C

sugere baixa densidade nutricional, compatível com uma dieta pobre em alimentos in natura e mal distribuída em termos de qualidade nutricional.

### 5.3 Adesão e Composição da Dieta

A intervenção dietética consistiu na adoção de uma dieta de padrão ovolactovegetariana (a adoção desse padrão dietético foi uma escolha voluntária da paciente, motivada por convicções ideológicas e preocupações com questões ambientais) de 1800 kcal, em que esse valor representava 75% de sua necessidade energética estimada em 2400 kcal, conforme cálculo realizado pela fórmula da FAO/WHO (2005). O déficit calórico foi intencional, uma vez que a paciente tinha o objetivo de reduzir a gordura corporal enquanto promovia o ganho de massa magra, aliado à prática regular de exercícios resistidos (Crossfit), seis vezes por semana durante 1h diária. Além disso, o planejamento alimentar teve estratégias anti-inflamatórias, incluindo alimentos ricos em ácidos graxos essenciais, fibras, antioxidantes e compostos bioativos, sendo priorizados alimentos como vegetais folhosos, leguminosas, frutas, ovos, cereais, oleaginosas, tubérculos conforme descrito no quadro abaixo (Quadro 2).

**Quadro 2** - Dieta prescrita para a paciente

Refeição	Alimentos	Substituições
Café da Manhã	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pão integral - 2 fatias (50g);</li> <li>• Ovos (cozidos ou mexidos) - 2 unid. (100g)</li> <li>• Clara de ovo (cozida ou mexida - 1 unid. (30g);</li> <li>• Suco: 1 laranja média (180g) com beterraba - 2 colheres de sopa cheia (50g)</li> </ul>	<p>Crepioca: 1 colher de sopa de tapioca (25g) e 2 ovos e 1 clara</p> <p>Suco: 1 laranja média com 1 folha de couve - <b>ou</b> - 2 rodelas de abacaxi e 1 folha de couve</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banana - 1 unid. média (100g);</li> </ul>	<p>Frutas: Melão - 1.5 Fatia grande (155g) - <b>ou</b> - Mamão - 1.5 Fatia</p>

Lanche da manhã	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aveia - 2 colheres de sopa (30g);</li> <li>• Mix de castanhas - castanha do Pará e caju (25g)</li> </ul>	média (200g) - <b>ou</b> - Uva Rubi - 1 Cacho pequeno (175g) - <b>ou</b> - Morango - 15 Unidades médias (180g); Granola sem açúcar - 15g - <b>ou</b> - Chia e Linhaça (30g).
Almoço	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feijão Preto - 1 concha grande (120g);</li> <li>• Arroz - 4 colheres de sopa (80g);</li> <li>• Soja cozida - 5 colheres de sopa cheias (100g);</li> <li>• Legumes cozidos à vontade (brócolis, cenoura, vagem e couve flor)</li> <li>• Salada crua à vontade (alface, couve, repolho, acelga, tomate, pepino, cebola, pimentão, cenoura);</li> <li>• Azeite de Oliva extra virgem (para salada) - 1 colher de sobremesa (5ml)</li> </ul>	Batata doce cozida - 2 Fatias médias (140g) - <b>ou</b> - Inhame (cará) cozido - 4 Colheres de sopa cheias (140g) - <b>ou</b> - Batata Inglesa - 6 Colheres sopa cheias (145g);  Ervilha cozida - 6 Colher sopa cheia (162g) - <b>ou</b> - Grão de bico cozido - 6 Colheres de sopa (145g) - <b>ou</b> - Ovo de galinha cozido - 3 Unidades médias (150g)
Lanche da tarde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Scoop de Whey vegano com água.</li> </ul>	-
Jantar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhame/Cará - 2 Unidades pequenas (170g);</li> <li>• Ovos (cozidos ou mexidos) - 2 unid. (100g)</li> <li>• Clara de ovo (cozida ou mexida - 1 unid. (30g)</li> </ul>	Pão integral - 2 fatias (50g); - <b>ou</b> - 3 pedaços médios de batata doce (210g) - <b>ou</b> - Cuscuz de milho cozido - 1 Pedaço médio (135g)  Crepioca: 3 colheres de sopa de tapioca (50g) e 2 ovos e 1 clara (130g)
Ceia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Whey vegano com água.</li> </ul>	-

A paciente seguiu o protocolo dietético proposto por um período de 12 meses, sem interrupções ou mudanças significativas no padrão alimentar. Em relação à distribuição dos macronutrientes, a dieta teve uma distribuição entre: 50% de carboidratos, 25% de proteínas e 25% de lipídeos. O consumo de proteínas foi ajustado acima da Recomendação de Macronutrientes para o adulto no Brasil (Philippi et al, 1999) para atender às necessidades da paciente em adquirir massa magra, resultando em uma recomendação de 120 g/dia, a qual fazia uma ingestão de aproximadamente 122 g/dia (1,6g/kg), o que corresponde a 102% das necessidades diárias, caracterizando a dieta como normoproteica.

O aporte lipídico foi de aproximadamente 66g ao dia, equivalente a 99,7% (normolipídica) da recomendação de 67 g/dia, garantindo um consumo equilibrado desse macronutriente. Ademais, a ingestão de carboidratos foi reduzida para 200 g/dia, representando em torno de 67,5% da necessidade recomendada de 300 g/dia, definindo esse protocolo alimentar como hipoglicídico. Essa estratégia visou não apenas a redução calórica, como também a substituição de carboidratos refinados por fontes mais complexas e nutritivas.

Além dos ajustes dietéticos, foi necessário o uso de suplementação para garantir a adequação nutricional da paciente. O uso de whey protein vegano foi incluído na rotina alimentar para auxiliar no alcance das necessidades diárias de proteínas, sendo escolhido por ser de origem vegetal devido à intolerância à lactose apresentada pela paciente. A suplementação de vitamina B12 (1000mcg/dia) foi introduzida devido à deficiência detectada no início da intervenção dietética, considerando que essa vitamina é essencial e pouco presente em dietas vegetarianas, com recomendação nutricional de consumir um comprimido sublingual ao dia. Adicionalmente, a suplementação de ômega-3 foi implementada para suprir a ausência de peixes na alimentação e contribuir para a modulação do estado inflamatório, um aspecto relevante no manejo da endometriose. A suplementação da paciente foi a Ômega-3 EPA (540mg - 18%) DHA (360mg - 12%), consumo de 1 cápsula por dia.

De acordo com o relato pessoal da paciente, a adaptação à nova alimentação foi, em geral, positiva, apesar da dificuldade inicial em eliminar o consumo de açúcar e doces. A adesão da paciente relacionadas às mudanças alimentares, como a

exclusão das carnes, a manutenção do consumo de leite e derivados sem lactose (de forma esporádica, apenas em algumas preparações) e ovos, além da redução do açúcar e a retirada total do álcool, não foram difíceis, pois estavam alinhadas ao seu objetivo de melhorar a saúde física e bem estar geral.

Durante o tratamento, poucos ajustes alimentares foram necessários, apenas o aumento da ingestão de proteínas vegetais devido ao objetivo de ganhar massa magra, além de fibras, vitaminas e minerais provenientes de frutas e cereais. A paciente identificou que alguns alimentos, como frutas cítricas, açúcar, gorduras (especialmente alimentos fritos), derivados do leite e álcool, exacerbavam os sintomas quando consumidos em excesso, intensificando as dores durante o período menstrual. Embora não tenha sido realizada a introdução de probióticos na dieta, seu uso poderia ser considerado como parte de uma abordagem integrativa, tendo em vista seu potencial impacto positivo na modulação da inflamação e no equilíbrio da microbiota intestinal, aspectos relevantes no contexto da endometriose. Em relação ao funcionamento intestinal, relatou regularidade, sem grandes alterações.

#### **5.4 Análise Quantitativa do Hábito Alimentar antes e após a Intervenção Dietética**

A comparação entre os dados de ingestão antes e depois da intervenção dietética evidencia uma melhora significativa na distribuição dos macronutrientes e no controle do consumo energético. Inicialmente, a dieta apresentava um consumo calórico elevado (~2500 kcal, correspondendo a 119% das necessidades estimadas), com excesso de lipídios (100g – 142%) e proteínas (107g – 135%), além de carboidratos em quantidade acima do ideal (321g – 112%). Esse padrão hipercalórico e desbalanceado pode ter contribuído para o agravamento do processo inflamatório e sintomas relacionados à endometriose.

Após a intervenção, observou-se uma redução calórica expressiva para 1800 kcal (75%), com adequação da ingestão de lipídios (66g – 99%) e proteínas (122g – 102%), além de uma diminuição acentuada na ingestão de carboidratos (200g – 67%). Essa nova configuração nutricional favorece a modulação da inflamação, melhora da sensibilidade à insulina e o suporte à manutenção da massa magra.

Trata-se de uma abordagem mais funcional e estratégica, voltada para a melhora do quadro clínico da paciente, alinhada às necessidades metabólicas e ao controle dos sintomas da doença. Tais dados podem ser observados no quadro abaixo (Quadro 3)

**Quadro 3** - comparativo do consumo energético e macronutrientes da paciente

	ANTES	DEPOIS
<b>Consumo energético</b>	~2500kcal (119%)	1800kcal (75%)
<b>PTN/dia</b>	107g (135%)	122g (102%)
<b>CHO/dia</b>	321g (112%)	200g (67%)
<b>LIP/dia</b>	100g (142%)	66g (99%%)

### 5.5 Redução dos Sintomas e do Peso

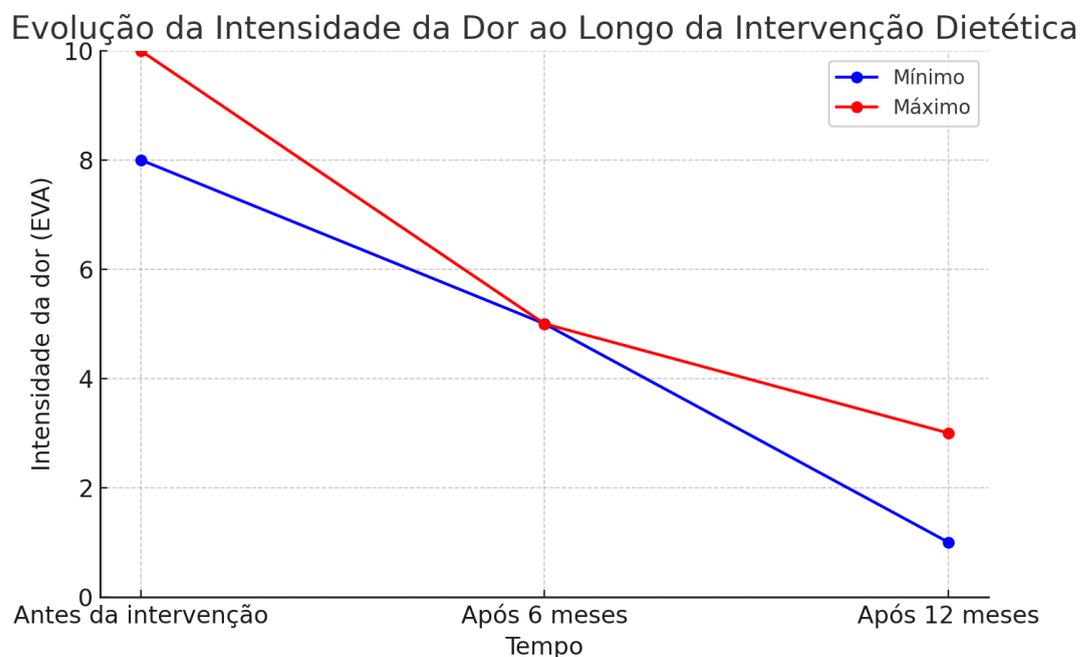
Com a manutenção da dieta, a paciente relatou redução progressiva da dor pélvica e melhora na qualidade de vida a partir de 6 meses de dieta associada à prática de exercícios físicos. De acordo com a EVA, a percepção de dor foi reduzida, indo para o nível 3 a 5 (Gráfico 1) nos períodos menstruais ao final do acompanhamento. Além disso, observou-se uma redução de peso de 7 kg (de 72 kg para 65 kg), em que o percentual de gordura corporal, inicialmente em torno de 40%, diminuiu para aproximadamente 30%, avaliada essa perda do percentual de gordura por meio de bioimpedância. Apesar da redução significativa da gordura corporal, a diminuição relativa do peso sugere um ganho concomitante de massa muscular, embora não haja dados precisos sobre a magnitude desse aumento.

A melhora nos sintomas também foi refletida em parâmetros subjetivos de qualidade de vida. Houve melhora nos sintomas intestinais e, por conseguinte, redução do inchaço abdominal. A paciente também relatou menor sensação de fadiga e aumento da energia ao longo do dia, o que impactou positivamente sua

produtividade, diminuição do estresse e uma percepção geral de bem-estar. Além disso, observou-se uma melhor regulação do ciclo menstrual, com redução na intensidade dos sintomas pré-menstruais, como cólicas e a tensão pré-menstrual (TPM), e maior regularidade na duração do ciclo.

**Gráfico 1** - Análise da Escala Visual Analógica da dor antes e após o tratamento.

O gráfico abaixo representa a evolução da intensidade da dor relatada pelo paciente antes e ao longo do período de intervenção dietética, utilizando a EVA, cujo intervalo de variação vai de 0 a 10, sendo 0 a ausência total de dor e 10 a dor extrema.



Fonte: elaborado pelo autor

Antes da adoção da dieta de padrão ovolactovegetariana, a paciente relatou níveis de dor variando entre 8 e 10, um quadro de dor intenso e frequente. Após seis meses de adesão à dieta, houve uma redução de dor significativa, com a percepção da dor estabilizando-se em 5, fornecendo um alívio relevante dos sintomas. Após 12 meses de intervenção, foi relatada uma nova e expressiva diminuição na intensidade da dor, com valores variando entre 1 e 3, o que indica uma melhoria substancial da qualidade de vida e do bem-estar.

### **5.6 Avaliação por exames de imagem (ressonância magnética)**

A avaliação por exames de imagem, especificamente a ressonância magnética, foi utilizada para monitorar a progressão da endometriose ao longo do tratamento nutricional. O laudo médico inicial confirmou a presença de focos endometrióticos na paciente, evidenciando a infiltração de tecido ectópico na cavidade pélvica. No entanto, após 12 meses de intervenção dietética, uma nova ressonância magnética não identificou mais a presença de focos de endometriose, sugerindo uma possível regressão do quadro. Esses achados estão documentados nos laudos médicos (ANEXO C). Apesar dos achados positivos evidenciados nos exames de imagem, que indicam regressão dos focos de endometriose, ressalta-se a importância de uma avaliação ginecológica especializada para investigar a possível involução ovariana e monitorar os níveis hormonais, como LH, FSH, prolactina e hormônio anti-Mulleriano. A análise desses parâmetros é fundamental para estabelecer uma correlação mais robusta entre a melhora clínica e os efeitos da intervenção dietética, considerando a complexa interação entre alimentação, função hormonal e evolução da doença.

### **5.6 Impacto na qualidade de vida**

Ao final do período de intervenção, a paciente avaliou positivamente o impacto da alimentação no controle da endometriose, destacando melhorias na qualidade de vida. As primeiras melhorias nos sintomas foram percebidas após seis meses de intervenção, com redução da intensidade das dores incapacitantes. Além disso, foi relatado melhorias não só na redução dos sintomas, como também considerando a qualidade do sono e redução do estresse. Sua adesão à dieta foi facilitada pela inclusão de alimentos de sua preferência e pela adequação das refeições ao seu estilo de vida. Com isso, ao longo do período de intervenção, a paciente relatou maior saciedade ao longo do dia, menor incidência de compulsão alimentar e uma relação mais equilibrada com a alimentação.

## 6 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo de caso sugerem que a intervenção dietética baseada em um padrão alimentar ovolactovegetariano, pode estar associada à melhora da sintomatologia da endometriose e à qualidade de vida da paciente. A análise qualitativa do hábito alimentar evidencia uma mudança significativa no padrão dietético da paciente, com substituição de alimentos ultraprocessados, gordurosos e ricos em açúcares por preparações à base de alimentos in natura e minimamente processados, compatíveis com o padrão ovolactovegetariano. Essa transição alimentar, mais equilibrada e anti-inflamatória, pode estar relacionada à melhora da sintomatologia da endometriose e à qualidade de vida relatada pela paciente após a intervenção. Essa comparação pode ser observada no quadro abaixo (Quadro 4), que ilustra de forma clara a diferença entre os hábitos alimentares antes e após a intervenção dietética.

**Quadro 4** - Análise Qualitativa do Hábito Alimentar antes e após a Intervenção Dietética

	ANTES	DEPOIS
<b>Café da manhã</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pão francês com queijo coalho</li> <li>• Suco de fruta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pão integral com ovos ou crepioca (tapioca e ovo)</li> <li>• Suco de uma fruta com couve ou beterraba</li> </ul>
<b>Almoço</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macarrão com molho de tomate</li> <li>• Feijão preto</li> <li>• Peito de frango</li> <li>• Chocolate ao leite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feijão preto com arroz</li> <li>• Soja cozida</li> <li>• Legumes e salada crua variados à vontade</li> </ul>
<b>Lanches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coxinha / empada de frango / pão francês com queijo</li> <li>• Suco de fruta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fruta com cereal e oleaginosas; ou</li> <li>• 1 dose de Whey vegano</li> </ul>
<b>Jantar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tapioca com atum e requeijão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubérculos (inhame/batata doce)</li> <li>• ovos</li> </ul>

É evidente que na literatura científica há a afirmativa de que a alimentação é um fator modificável na endometriose, influenciando a inflamação sistêmica associada à doença (Liu et al., 2023), indicando que alguns nutrientes como ácidos graxos poli-insaturados e vitaminas podem reduzir os sintomas, modulando a inflamação e a ação do estrogênio (Porfírio et al., 2017). Dessa forma, os resultados observados no presente estudo de caso estão alinhados com as evidências científicas que destacam a dieta como um elemento fundamental no manejo da doença.

A adoção de um padrão alimentar ovolactovegetariano, como o deste estudo de caso, pode contribuir para a modulação do processo inflamatório e hormonal, alinhando-se às evidências que associam a dieta à redução dos sintomas e à melhora da qualidade de vida (Van Haaps et al., 2023). Isso porque a literatura científica associa o consumo de carne vermelha ao agravamento da endometriose, sugerindo que sua redução pode beneficiar o manejo da doença. Yamamoto et al. (2019) observaram que a ingestão de duas ou mais porções diárias desse alimento aumentou o risco de endometriose e a intensidade da dor pélvica, possivelmente devido à influência sobre os níveis de estrogênio e à exposição a hormônios esteróides sexuais exógenos (Yamamoto et al., 2019). Estudos anteriores, como o de Parazzini et al. (2013), já apontavam seus efeitos adversos na progressão da doença.

O consumo de alimentos com alta densidade calórica elevou a ingestão energética da paciente para 119% acima da recomendação estimada em até 2100 kcal/dia, conforme o cálculo baseado na equação da FAO/WHO (2005). Com isso, contribuiu para o aumento da adiposidade corporal e, conseqüentemente, do estado inflamatório, uma vez que o tecido adiposo é um importante regulador da inflamação sistêmica. O excesso de tecido adiposo está relacionado à inflamação crônica, uma vez que a adiposidade excessiva promove a liberação de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-1 $\beta$ . Esses mediadores inflamatórios podem agravar quadros inflamatórios, como os observados na endometriose (Tamayo-Trujillo, 2024). Nesse contexto, a perda de aproximadamente 10% do percentual de gordura observada no caso está associada à melhora do quadro da endometriose, reforçando a

importância do controle do excesso de gordura corporal no manejo da inflamação sistêmica.

Além disso, o consumo excessivo de proteínas ricas em gorduras saturadas (135% acima da recomendação de 79 g/dia) e carboidratos refinados (totalizando 321 g/dia, o que corresponde a 111% da recomendação de 288 g/dia.) pode estimular processos inflamatórios. Dietas hiperproteicas com fontes inflamatórias podem, também, aumentar a produção de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- $\alpha$  e IL-6 (Calder et al., 2017), enquanto o excesso de carboidratos refinados e de alto índice glicêmico, está relacionado ao aumento da glicemia e à maior liberação de citocinas pró-inflamatórias, processos que podem contribuir para o desenvolvimento e a progressão da endometriose (Heringer et al., 2023). Assim sendo, a dieta prescrita, ao priorizar fontes benéficas e mais equilibradas de proteínas e carboidratos, foi um diferencial para a melhora da paciente, favorecendo, também, a redução do estado inflamatório e, por conseguinte, dos sintomas.

Antes da intervenção dietética, o hábito alimentar da paciente excedia em 142% a recomendação de 70 g/dia de lipídios, com um elevado consumo de gorduras saturadas e baixo consumo de fontes de gorduras benéficas, o que impactou negativamente a regulação inflamatória. Em um estudo de Heard et al. (2016), foi demonstrado que dietas com mais de 45% de gordura aumentam o estresse oxidativo e a inflamação sistêmica, fatores que favorecem o agravamento da endometriose. Camundongos alimentados com 45% de gordura apresentaram maior inflamação, o que ressalta a importância de equilibrar a ingestão de gorduras. Em contrapartida, estudos sugerem que os ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 podem contribuir para a regressão da endometriose e redução da atividade inflamatória (Netsu et al., 2008; Attaman et al., 2014; Akyol et al., 2016). Além disso, a ingestão de ácidos graxos específicos tem mostrado reduzir os níveis circulantes de marcadores inflamatórios, como a interleucina-6 (IL-6) (Huijs et al., 2020).

Outro fator relevante é que a dieta da paciente era pobre em vitaminas, minerais e compostos bioativos devido à ausência de consumo regular de vegetais, legumes e frutas, nutrientes cruciais na regulação do estresse oxidativo, reforçando a importância da intervenção nutricional realizada que visou aumentar o aporte de nutrientes, contribuindo para uma melhor modulação da inflamação. Nesse contexto,

estudos indicam que a ingestão de antioxidantes, como o Di-Indol Metano (DIM), presente em vegetais como brócolis e couve-flor, demonstrou maior supressão da dor em mulheres com endometriose (Morales-Pietro et al., 2018), enquanto a quercetina, um flavonoide encontrado em vegetais e frutas, tem mostrado potencial terapêutico ao inibir a proliferação de células endometrióticas e apresentar efeitos anti-estrogênicos e progestogênicos (Park et al., 2019; Cao et al., 2014), reforçando a importância de uma dieta rica em antioxidantes e compostos bioativos no manejo da endometriose.

Uma abordagem nutricional baseada em estratégias anti-inflamatórias pode ser um complemento promissor no manejo da endometriose, contribuindo para a redução dos sintomas. Nesse contexto, a dieta ovolactovegetariana tem sido destacada como uma alternativa benéfica, uma vez que a redução do consumo de carnes vermelhas está associada à menor produção de mediadores pró-inflamatórios. Além disso, o aumento da ingestão de vegetais e frutas fornece compostos bioativos, que apresentam efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios, podendo modular positivamente os processos inflamatórios.

Esses achados sugerem uma possível relação entre a alimentação anti-inflamatória e o controle dos sintomas da endometriose, reforçando a importância da nutrição como um dos pilares na abordagem terapêutica da doença. No entanto, apesar dos resultados positivos, destaca-se a necessidade de estudos longitudinais com amostras maiores para elucidar melhor os mecanismos envolvidos e fortalecer as evidências sobre a influência da dieta no controle da endometriose.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar a influência de uma alimentação saudável de padrão ovolactovegetariana com características anti-inflamatória no controle da endometriose, destacando a importância da nutrição como um possível coadjuvante no manejo da doença. Este estudo evidencia a relevância de estratégias nutricionais individualizadas no suporte às pacientes que convivem com essa condição crônica.

Os resultados obtidos neste relato de caso apontam para uma possível correlação entre a adoção de uma dieta equilibrada e a melhora dos sintomas e qualidade de vida da paciente. Durante o período de intervenção nutricional, a paciente relatou diminuição das dores pélvicas e apresentou regressão dos focos endometrióticos, conforme demonstrado pelos laudos médicos a partir das ressonâncias magnéticas realizadas pela paciente antes e após a intervenção dietética. Entretanto, reforça-se a necessidade de mais pesquisas científicas para que se consolidem diretrizes nutricionais específicas para essa população.

Diante do caráter inflamatório da endometriose, a modulação da inflamação por meio da alimentação surge como uma abordagem complementar relevante. Além disso, a discussão de casos clínicos serve como uma ferramenta educacional, promovendo reflexões críticas sobre a prática profissional e os desafios enfrentados na área da saúde, pois essa troca de conhecimentos é essencial para o avanço da ciência da nutrição.

## REFERÊNCIAS

- ALTURA, Bella T.; ALTURA, Burton M. Endothelium-dependent relaxation in coronary arteries requires magnesium ions. **British journal of pharmacology**, v. 91, n. 3, p. 449-451, 1987.
- ATTAMAN, Jill A. et al. The anti-inflammatory impact of omega-3 polyunsaturated Fatty acids during the establishment of endometriosis-like lesions. **American Journal of Reproductive Immunology**, v. 72, n. 4, p. 392-402, 2014.
- AKYOL, Alpaslan et al. Efficacies of vitamin D and omega-3 polyunsaturated fatty acids on experimental endometriosis. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 55, n. 6, p. 835-839, 2016.
- BELLELIS, Patrick et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. **Revista da associação médica brasileira**, v. 56, p. 467-471, 2010.
- CAO, Yang et al. Estudo preliminar da quercetina afetando o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal no modelo de endometriose em ratos. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2014, n. 1, p. 781684, 2014.
- CALDER, Philip C. Omega-3 fatty acids and inflammatory processes: from molecules to man. **Biochemical Society Transactions**, v. 45, n. 5, p. 1105-1115, 2017.
- CARDOSO, Wellington Campos et al. Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e11813445586-e11813445586, 2024.
- DA COSTA, Hildeman Dias et al. Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 9484-9495, 2023.
- DA SILVA, Teynan Antônio Nunes et al. Abordagens multidisciplinares no manejo da Endometriose: integrando abordagens cirúrgicas e farmacológicas para um tratamento efetivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 17889-17900, 2023.
- De, D. E. J., Cl, P., Terap, D., Aten, R. I. O. D. E., Estrat, I., Cl, P., Terap, D., Federal, D., & Portaria, E. (2016). **Ministério da Saúde Ministério da Saúde**. 144.
- DE PINHO CHALUB, Juliana; DE CASTRO LEÃO, Natânia Silvério; DA COSTA MAYNARD, Dayanne. Investigação sobre os aspectos nutricionais relacionados à endometriose. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, pág. e65591110215-e65591110215, 2020.
- EICHELMANN, F. et al. Effect of plant-based diets on obesity-related inflammatory profiles: a systematic review and meta-analysis of intervention trials. **Obesity Reviews**, v. 17, n. 11, p. 1067-1079, 2016.

Endometriose. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/endometriose/>. Acesso em: 18 de setembro de 2024.

Endometriosis. **World Health Organization**, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#:~:text=Endometriosis%20affects%20roughly%2010%25%20\(190,age%20women%20and%20girls%20globally.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#:~:text=Endometriosis%20affects%20roughly%2010%25%20(190,age%20women%20and%20girls%20globally.)>. Acesso em: 04 de abril, 2025.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n.78/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

GARCÍA-IBÁÑEZ, Paula et al. Brassica bioactives could ameliorate the chronic inflammatory condition of endometriosis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 24, p. 9397, 2020.

HALPERN, Gabriela; SCHOR, Eduardo; KOPELMAN, Alexander. Aspectos nutricionais relacionados à endometriose. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, p. 519-523, 2015.

HARRIS, Holly R. et al. Ingestão de laticínios, cálcio, magnésio e vitamina D e endometriose: um estudo de coorte prospectivo. **American journal of epidemiology**, v. 177, n. 5, p. 420-430, 2013.

HELBIG, Martina et al. Does nutrition affect endometriosis?. **Geburtshilfe und Frauenheilkunde**, v. 81, n. 02, p. 191-199, 2021.

HERINGER, Paulina Nunes et al. Nutrição e biomarcadores de endometriose: possíveis implicações clínicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 2155-2166, 2023.

HUIJS, Emma; NAP, Annamiek. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 41, n. 2, p. 317-328, 2020.

KARLSSON, Jenny Vennberg; PATEL, Harshida; PREMBERG, Asa. Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study. **BMJ open**, v. 10, n. 2, p. e032321, 2020.

KRABBENBORG, Iris et al. Qualidade da dieta e efeitos percebidos de mudanças alimentares em pacientes holandesas com endometriose: um estudo observacional. **Reproductive biomedicine online**, v. 43, n. 5, p. 952-961, 2021.

Lin, Y. H., et al.(2018). Chronic Niche Inflammation in Endometriosis-Associated Infertility: Current Understanding and Future Therapeutic Strategies. **International Journal of Molecular Sciences**, 19(8), 2385-2390.

LIU, Penglin et al. Association between dietary inflammatory index and risk of endometriosis: A population-based analysis. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, p. 1077915, 2023.

MARCINKOWSKA, Angelika; GÓRNICKA, Magdalena. The role of dietary fats in the development and treatment of endometriosis. **Life**, v. 13, n. 3, p. 654, 2023.

Ministério da Saúde. (2023). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.

MORALES-PRIETO, Diana M. et al. Comparison of dienogest effects upon 3, 3'-diindolylmethane supplementation in models of endometriosis and clinical cases. **Reproductive biology**, v. 18, n. 3, p. 252-258, 2018.

NETSU, Sachiho et al. Suplementação oral de ácido eicosapentaenóico como possível terapia para endometriose. **Fertility and sterility**, v. 90, n. 4, p. 1496-1502, 2008.

NODLER, James L. et al. Suplementação com vitamina D ou ácidos graxos  $\omega$ -3 em meninas adolescentes e mulheres jovens com endometriose (SAGE): um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. **The American journal of clinical nutrition**, v. 112, n. 1, p. 229-236, 2020.

PARAZZINI, Fabio et al. Diet and endometriosis risk: a literature review. **Reproductive biomedicine online**, v. 26, n. 4, p. 323-336, 2013.

PARK, Sunwoo et al. A quercetina inibe a proliferação da endometriose regulando a ciclina D1 e seus microRNAs alvo in vitro e in vivo. **The Journal of nutritional biochemistry**, v. 63, p. 87-100, 2019.

PEI, Ruisong et al. O consumo de iogurte desnatado reduz biomarcadores de inflamação crônica e inibe marcadores de exposição a endotoxinas em mulheres saudáveis na pré-menopausa: um ensaio clínico randomizado. **British Journal of Nutrition**, v. 118, n. 12, p. 1043-1051, 2017.

PORFÍRIO, Gabriela Pimentel et al. O papel da dieta na etiologia da endometriose. **Braspen Journal**, v. 32, n. 2, p. 183-188, 2023.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de nutrição**, v. 12, p. 65-80, 1999.

ROULLIER, Chloé et al. General practitioners and endometriosis: level of knowledge and the impact of training. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 50, n. 10, p. 102227, 2021.

Salomé, D. G. M., Braga, A. C. B. P., Lara, T. M., & Caetano, O. A. (2020). Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, 11(2 SE-Revisão), 6–10.

VAN HAAPS, Annelotte et al. Uma melhor qualidade de vida pode ser alcançada aplicando a dieta para endometriose: um estudo transversal em pacientes holandesas com endometriose. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 46, n. 3, p. 623-630, 2023.

YAMAMOTO, Ayae et al. A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 219, n. 2, p. 178. e1-178. e10, 2018.

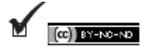
YOUSEFLU, Samaneh et al. Dietary phytoestrogen intake and the Risk of Endometriosis in Iranian Women: A case-control study. **International journal of fertility & sterility**, v. 13, n. 4, p. 296, 2019.

ZEMEL, Michael B.; SUN, Xiaocun. Cálcio dietético e produtos lácteos modulam estresse oxidativo e inflamatório em camundongos e humanos. **The Journal of nutrition**, v. 138, n. 6, p. 1047-1052, 2008.

## ANEXO A – Lista de Verificação CARE (2013) de informações a serem consideradas durante a redação de um relato de caso

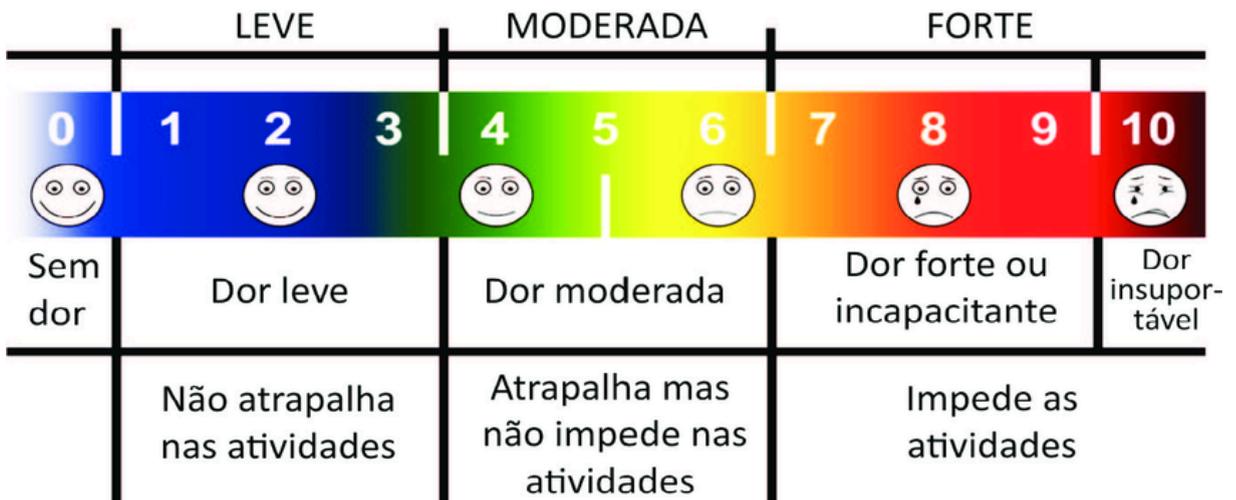


Lista de verificação CARE (2013) de informações a serem consideradas durante a redação de um relato de caso



Tópico	Item	Descrição do item da lista de verificação	Redigido na página
Título	1	As palavras "relato de caso" devem aparecer no título junto a parte que apresente maior interesse. ....	_____
Palavras-chave	2	Os elementos chave do relato em questão em 2 – 5 palavras. ....	_____
Resumo	3a	Introdução — O que é único deste caso? O que adiciona de novo à literatura médica? .....	_____
	3b	Os principais sintomas do paciente e os achados clínicos importantes. ....	_____
	3c	Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas e resultados. ....	_____
	3d	Conclusão — Quais são as principais lições extraídas deste caso? .....	_____
Introdução	4	Breve resumo dos antecedentes deste caso com referência à literatura médica pertinente .....	_____
Informação do paciente	5a	Informação demográfica (como idade, sexo, etnia, profissão). ....	_____
	5b	Principais sintomas do paciente (suas principais queixas). ....	_____
	5c	Histórico médico, familiar e psicossocial incluindo comorbidades e infomação genética relevante. ....	_____
	5d	Intervenções passadas relevantes e seus resultados. ....	_____
Achados clínicos	6	Descrever os achados relevantes do exame físico (EF). ....	_____
Cronograma	7	Descreva os marcos importantes relacionados ao seu diagnóstico e intervenções (tabela ou figura). ....	_____
Avaliação diagnóstica	8a	Métodos diagnósticos (tais como EF, exames laboratoriais, imagenológicos, questionários). ....	_____
	8b	Desafios ao diagnóstico (tais como os de ordem financeira, lingüística ou cultural. ....	_____
	8c	Raciocínio diagnóstico, incluindo outros diagnósticos considerados. ....	_____
	8d	Características do prognóstico (tais como o estadiamento em oncologia) quando aplicáveis .....	_____
Intervenção terapêutica	9a	Tipos de intervenção (tais como farmacológica, cirúrgica, preventiva, autopaliativa). ....	_____
	9b	Administração da intervenção (tais como dose, concentração, duração). ....	_____
	9c	Mudanças na intervenção (com justificativa). ....	_____
Seguimento clínico e resultados	10a	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente (quando apropriados). ....	_____
	10b	Resultados importantes dos testes do seguimento .....	_____
	10c	Adesão à intervenção e tolerancia a mesma (como esta foi avaliada). ....	_____
	10d	Eventos adversos e imprevistos .....	_____
Discussão	11a	Discussão dos pontos fortes e limitações na condução do caso .....	_____
	11b	Discussão da literatura médica relevante. ....	_____
	11c	Justificativas para a conclusão (incluindo a avaliação das possíveis causas). ....	_____
	11d	As principais lições que podem ser extraídas deste relato de caso. ....	_____
Perspectiva do paciente	12	O paciente compartilhou sua perspectiva ou experiencia (quando apropriado) .....	_____
Termo de consentimento informado	13	O paciente entregou o termo de consentimento informado?Por favor providenciar quando solicitado. ....	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

## ANEXO B – Escala Visual Analógica (EVA)



## ANEXO C – Laudo médico das ressonâncias magnéticas realizadas antes e após intervenção dietética



**SANTA JOANA RECIFE**  
**DIAGNÓSTICO**  
Todos os exames em um só lugar

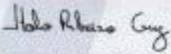


**NOME:** [REDACTED]  
**REG:F153684 DATA:15/01/2021 PLAN ASSISTE MT**  
**SOLICITANTE: CAROLINA MAYUMI HARUTA**

**Compartimento anterior:**  
 Bexiga urinária com moderada repleção e conteúdo homogêneo.  
 Trajetos ureterais livres, sem particularidades.  
 Espaço vesicouterino obliterado, devendo-se considerar a presença de placas endometriose nesta topografia.  
 Ligamentos redondos de espessura e intensidade de sinal habitual.

**Compartimento posterior:**  
 Identifica-se formação tecidual em placa em situação retro uterina, que promove espessamento da serosa uterina, mantendo contiguidade com os ligamentos útero-sacros, promovendo espessamento insercional destes, sugerindo foco de endometriose profunda.  
 O tecido endometriótico mede 4,7 x 1,0 x 1,8 cm (transversal x anteroposterior x craniocaudal).  
 Há discutível infiltração miometrial em região retrocervical de aproximadamente até 0,6 cm.  
 Há ainda estriações hipointensas T2 que se direcionam a cápsula ovariana bilateral, promovendo medianização e posteriorização destes anexos.  
 Observa-se ainda estrias que se direcionam a parede anterior do reto-sigmoide, sem nítidos sinais de invasão da camada muscular, em segmento que dista aproximadamente 10,0 cm da borda anal.  
 A avaliação dos fôrnices vaginais ficou limitada, devido a pequena distensão da cavidade vaginal, salientando-se que há aparente retração do fôrnix vaginal póstero-superior, possivelmente também relacionada a acometimento por foco de endometriose no compartimento posterior da pelve.  
 Septo retovaginal sem nítidas alterações na ressonância magnética.

**Opinião:**  
 Sinais de endometriose profunda no compartimento posterior da pelve.  
 Discutível foco de endometriose no compartimento anterior da pelve.  
 Formação cística ovariana à esquerda, multisseptada, que apresenta septos espessos, indeterminada.

  
 Dr(a).ITALO CRUZ  
 CRM:171199

## ANEXO C – Laudo médico das ressonâncias magnéticas realizadas antes e após intervenção dietética

**CDU** Centro de Diagnóstico Unimed  
CENTRO DE DIAGNÓSTICO UNIMED

Pedido:	152090	Atendimento:	287514
Paciente:	[REDACTED]	Sexo:	F
CPF:	[REDACTED]	Dt. Realização:	14/12/2022 05:28:01
Med. Solicitante:	SINDARA NUNES PARENTE	CRM:	16632
Dt. Solicitação:	08/12/2022 18:01:00	Dt. Nascimento:	
Convênio:	INTERCAMBIO	Leito:	

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE Pelve COM PROTOCOLO PARA ENDOMETRIOSE**

**INDICAÇÃO** - pesquisa de endometriose.

**TÉCNICA:** Realizadas seqüências multiplanares ponderadas em T1 e T2, bem como seqüências volumétricas, sem o uso de contraste paramagnético intravenoso e após o uso de gel endovaginal.

**DESCRIÇÃO:**

Estruturas ósseas e musculatura regional íntegras.

Bexiga com moderada repleção, paredes finas e conteúdo de sinal homogêneo. Meatos ureterais livres.

Canal vaginal de paredes finas e lisas.

Colo uterino e canal cervical preservados.

Útero em retroversoflexão, centralizado, com dimensões preservadas e contornos regulares. Mede 5,6 x 3,5 x 2,7 cm, com volume estimado em 30 cm<sup>3</sup>.

Miométrio com intensidade de sinal habitual, sem nódulos evidentes.

Zona juncional regular, com espessura mantida e intensidade de sinal habitual.

Endométrio homogêneo e centrado, com espessura de 3,0mm, contornos regulares e intensidade de sinal habitual. Volume: 2,0 cm<sup>3</sup>.

Ovário esquerdo tópic, com dimensões reduzidas, contornos regulares e intensidade de sinal habitual. Volume: 1,4 cm<sup>3</sup>.

Ovário direito tópic, com dimensões reduzidas, contornos regulares e intensidade de sinal habitual. Volume: 1,8 cm<sup>3</sup>.

MARCOS DUARTE GUIMARAES  
CRM: 24861

**CDU** Centro de Diagnóstico Unimed  
CENTRO DE DIAGNÓSTICO UNIMED

Pedido:	152090	Atendimento:	287514
Paciente:	[REDACTED]	Sexo:	F
CPF:	[REDACTED]	Dt. Realização:	14/12/2022 05:28:01
Med. Solicitante:	SINDARA NUNES PARENTE	CRM:	16632
Dt. Solicitação:	08/12/2022 18:01:00	Dt. Nascimento:	
Convênio:	INTERCAMBIO	Leito:	

Canal anal e reto de configuração anatômica.  
Não há evidência de linfonodomegalias.

Mínima quantidade de líquido livre pélvico.  
Não foram caracterizados sinais inequívocos de endometriose nas seqüências analisadas.  
Região retrocervical, recesso vesicouterino, septo retovaginal, parede do reto/sigmoide e trajeto do plexo nervoso sacral sem alterações significativas ao método.

**IMPRESSÃO:**

- Útero retrovertido.
- Endométrio preservado.
- Alterações involutivas ovarianas.
- Não foram caracterizados sinais inequívocos de endometriose nas seqüências analisadas.

MARCOS DUARTE GUIMARAES  
CRM: 24861