



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.

Taciana Iracema da Silva¹, Thassia Carla Beltrão Moura¹, Cinthia Katiane Martins Calado², Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos³

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Objetivo: avaliar o perfil sociodemográfico, antropométrico e alimentar de portadoras de mioma de um hospital universitário de Recife – PE.

Material e Métodos: estudo descritivo, tipo série de casos, de natureza quantitativa, com amostra de mulheres adultas hospitalizadas, com diagnóstico em qualquer fase da doença. Foi aplicado um questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos e antropométricos, para o consumo alimentar, foi aplicado um questionário de Frequência Alimentar, semiquantitativo adaptado.

Resultados: a amostra foi de 45 pacientes, com idade ≥ 35 anos (91,1%) e provenientes de área urbana, 84,4% eram casadas e 44,4% de cor parda. A média de peso foi $72,92 \pm 12,33$ kg, índice de Massa Corporal de sobrepeso = $28,58 \pm 4,62$ kg/m² e circunferência do braço de eutrofia (105,61%). O consumo de alimentos que podem elevar o risco na formação do mioma, evidenciou que 84,4% consumiam diariamente carne vermelha dentro da recomendação, enquanto 95,6% ultrapassam a ingestão diária de carboidratos simples. Quanto aos alimentos que podem contribuir na prevenção de mioma, o peixe teve 2,2% de consumo diário e 95,6% consumiam frutas, abaixo das recomendações.

Conclusão: foram mínimos os fatores de risco envolvidos na etiologia do mioma, como faixa etária acima de 30 anos, consumo reduzido de alimentos auxiliares na redução do risco e elevado consumo de carboidratos simples, ao mesmo tempo em que o excesso de peso foi prevalente.

Palavras-chave: Mioma, Alimentação, Obesidade, Estilo de vida.



SOCIODEMOGRAPHIC, ANTHROPOMETRIC AND DIETARY PROFILE OF UTERINE MYOMA PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN RECIFE/PE.

Abstract

Aim: to evaluate sociodemographic, anthropometric and dietary profile of uterine myoma patients in a university hospital in Recife – PE.

Methods: a descriptive case series study with a quantitative approach, with a sample of hospitalized adult women, who were at any stage of the disease. A semistructured questionnaire was administered to collect sociodemographic and anthropometric data, and a Food Frequency Questionnaire semi quantitative, adapted was administered to dietary intake assessment.

Results: the sample was 45 patients, aged ≥ 35 years (91,1%), from urban areas, 84.4% were married and 44.4% were brown. Mean weight was 72.92 ± 12.33 kg, Body Mass Index $28.58 \pm 4,62$ kg/m² and arm circumference was classified as eutrophic (105.61%). The food consumption that may be related to developing the myoma showed that 84.4% of the sample consumed red meat daily, within the recommendation, while 95.6% had high consumption of simple carbohydrates. Regarding foods that may contribute preventing myioma, daily intake of fish was 2.2% and 95.6% had consumption of fruits below the recommendation.

Conclusion: risk factors involved in myoma etiology were minimal, such as age above 30 years, less consumption of food that may reduce the risk and high consumption of simple carbohydrate may be related to developing the disease. Furthermore, overweight was prevalent.

Keywords: Myoma, Diet, Obesity, Life style.

Instituição afiliada – 1. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco. 2. Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco. 3. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco.

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Abril, aceito para publicação em 19 de Maio e publicado em 15 de Junho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p530-546>

Autor correspondente: Cinthia Katiane Martins Calado cinthia.calado@ufpe.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

O mioma uterino é um tumor benigno que tem origem nas células do músculo liso do endométrio e, sendo a principal causa de histerectomia em mulheres na idade reprodutiva. Segundo a sua morfologia, pode ser único ou múltiplo e com relação à localização, podem ser intramurais, que se desenvolvem dentro da parede do útero, submucosos, que provêm das células miométrais e crescem para a cavidade uterina, subserosos, que são originados da parte serosa do útero e, ainda, cervicais, que se localizam na cérvix uterina¹.

A prevalência mundial de mioma varia de 5 a 21% e aumenta com a idade, sendo 1,8% em mulheres de 20 a 29 anos e 14,1% em mulheres com mais de 40 anos². No Brasil, em 2013 foram notificados 5.921 casos em mulheres acima de 18 anos, submetidas à cirurgia para a retirada do útero. Dentre eles, só no Nordeste foram notificados 1694 casos, sendo 1227 ocasionados pelo mioma³.

O papel da genética no surgimento de miomas é de extrema importância, uma vez que, aproximadamente 40% dos miomas possuem anormalidades cromossômicas. Com relação à idade, as mulheres entre 33 a 40 anos são as mais acometidas, justificado pelo aumento significativo no crescimento celular e por influência hormonal. Além disso, uma menarca abaixo dos 10 anos pode aumentar o risco de mioma, enquanto acima de 16 anos reduz riscos do aparecimento do tumor⁴.

Quanto à raça, dados comprovam que mulheres negras, possuem o risco maior de dois a três vezes para desenvolverem mioma, quando comparadas as mulheres brancas⁵. O motivo da incidência é controverso, pois não está esclarecido na literatura se provém da genética, do metabolismo ou devido a níveis diferentes de estrogênios⁶. Além disso, mulheres que tem ao menos um filho nascido vivo possuem o risco menor de desenvolverem o mioma, sendo a diminuição de chances de acordo com o aumento do número de filhos⁷.

O uso abusivo de cafeína e álcool tendem a modificar os níveis de hormônios endógenos, aumentando dessa maneira o risco para o aparecimento de mioma⁸. Do mesmo modo, portadoras de excesso de peso e diabetes mellitus (DM) possuem risco elevado. O fator comum que favorece essa associação é a resistência à insulina que juntamente com os níveis elevados do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF- I) e andrógenos,



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

favorecem o aparecimento do tumor². Isso ocorre porque a obesidade influencia no aumento da conversão dos androgênios adrenais em estrona, ocasionando a diminuição da globulina de ligação aos hormônios sexuais, aumentando dessa forma, os estrogênios que ocasionam o crescimento celular bem como o surgimento do mioma⁴.

Em relação aos hábitos alimentares, dados de Silva et al. (2013), relatam que uma dieta rica em vegetais verdes, frutas e fibras auxiliam na prevenção de miomas⁴. Além disso, as mulheres que possuem um padrão alimentar a base de alimentos de alto índice glicêmico possuem mais chances de terem o tumor, enquanto alimentos ricos em vitamina D podem ser protetores⁹. Muitos nutrientes e hábitos alimentares estão associados ao risco de desenvolvimento de mioma. Esses fatores incluem baixa ingestão de frutas, vegetais, bem como poluentes nos alimentos¹⁰. Outro fator de risco que está relacionado é a pressão arterial sistêmica, pois quando elevada ocasiona lesão no músculo liso e provoca a liberação de citocinas, que pode contribuir para o surgimento de fibromas⁶.

Diante da escassez de pesquisas atuais relacionadas ao mioma uterino e sua associação com a alimentação e nutrição no cenário nacional objetivou-se analisar o estado nutricional e os hábitos de alimentação de portadoras de mioma de um hospital universitário de Recife – PE

MÉTODOS

Estudo descritivo, tipo série de casos, de natureza quantitativa. Foram estudadas mulheres adultas e idosas diagnosticadas com mioma uterino em qualquer período da doença, internadas no setor de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A amostra foi selecionada por conveniência, ocorrendo a pesquisa no período de 2019 a 2021. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE sob o nº de parecer 3.142.836.

Foram incluídas mulheres admitidas no hospital no setor de ginecologia com diagnóstico de mioma e que tinham idade > 19 anos, sem doenças consumptivas ou crônicas degenerativas. Foram excluídas pacientes que não apresentavam condições de responder ao questionário devido a dores álgicas e/ou estiveram impossibilitadas da realização de antropometria. Todas as pacientes que participaram da amostra foram esclarecidas com relação à pesquisa e foram orientadas a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

Os dados foram coletados através de três etapas. A primeira foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, que incluiu dados sociodemográficos, estilo de vida, clínicos, antropométricos e bioquímicos para caracterizar a população estudada. A segunda etapa aconteceu por meio da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) semiquantitativo desenvolvido e validado por Fisberg e Marchioni¹¹ (2012) e adaptado por Sebastião¹² (2014) para a população em geral, no qual inclui alimentos que se enquadram como protetores e de risco para o surgimento de mioma. A terceira etapa se deu através da consulta ao prontuário para a coleta de dados clínicos relacionados ao internamento, bem como as variáveis bioquímicas através do termo de autorização de uso de dados.

Foram avaliadas variáveis sociodemográficas como idade, raça, procedência, ocupação, grau de escolaridade, estado civil, renda familiar e número de pessoas por domicílio¹³, variáveis ginecológicas, como a idade da menarca, uso de anticoncepcional, número de gestações e característica do parto, bem como a ocorrência de abortos, variáveis de estilo de vida, como a atividade física regular, sendo consideradas ativas as que praticavam no mínimo 150 minutos por semana, por 3x/semana ou mais, de maneira regular¹⁴. Além disso, foi avaliada a ingestão de álcool, sendo considerado fator de risco as que fizeram a ingestão que mais de 30g/dia de etanol, presentes em bebidas alcoólicas¹⁵. Com relação às variáveis clínicas, foi avaliada a presença de DM e hipertensão arterial sistêmica (HAS). As variáveis antropométricas avaliadas foram peso, altura, IMC e Circunferência do Braço (CB). Para as mulheres adultas, foi verificado a adequação da CB, por meio da CB obtida dividida pela CB percentil 50, referente a circunferência do braço segundo o gênero e idade de acordo com Frisancho¹⁶ (1990) em seguida, dividida por 100. Após o resultado, foi classificado o estado nutricional de acordo com Blackburn *et al*¹⁷ (1979). Para idosas, a circunferência do braço foi obtida e classificada através dos percentis do método de Nhanes III¹⁸ (1994).

Foi realizada a análise do consumo de alimentos classificados como auxiliares na proteção de formação de mioma (vegetais verdes, frutas e peixes) e de risco (carne vermelha, café e alimentos ricos em carboidratos simples). A frequência alimentar foi comparada com a recomendação da pirâmide alimentar adaptada para o Brasil, referente ao consumo diário, proposta por Philippi *et al.*¹⁹ (1999), como fonte de base para a distribuição dos alimentos contidos no QFA, em determinados grupos alimentares. Para os alimentos protetores, foram considerados o consumo mínimo de 4 vezes ao dia de vegetais verdes, de 3 a 5 vezes para as frutas e, 1 vez ao dia para peixes. Quanto à frequência dos alimentos considerados de risco,



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

como a carne vermelha, café e carboidratos simples, foi considerado o consumo de 1 – 2 vezes ao dia, para cada grupo citado¹².

Os dados foram digitados na planilha Excel, na versão 2010 e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23. Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para variáveis numéricas. Para avaliar a diferença entre os percentuais relativos às categorias de uma variável foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para igualdade de proporções em uma amostra. Nas variáveis numéricas foram obtidos intervalos de confiança para a média. Na avaliação de associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher, desde que a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% e os intervalos foram obtidos com 95% de confiança.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 45 pacientes, com maioria de idade igual ou superior a 35 anos, provenientes de área urbana (91,1%). Além disso, a maior parte das mulheres era casada (84,4%) e a cor predominante foi parda (44,4%) (tabela 1). Com relação às variáveis antropométricas, o peso médio foi de $72,92 \pm 12,33$ kg, o Índice de Massa Corporal (IMC) de $28,58 \text{ kg/m}^2 \pm 4,2$ e circunferência do braço (CB) $105,6\% \pm 4 15,07$.

No que diz respeito às variáveis clínicas apresentadas na tabela 2, denota-se a baixa frequência de diabéticas (95,6%) e hipertensas (75,6%), enquanto no estilo de vida predominou o absenteísmo e sedentarismo (80%).

Na tabela 3 estão descritos o consumo diário de alimentos considerados protetores e os alimentos considerados de riscos, evidenciando o elevado consumo de carboidratos simples (95,6%). Quanto aos alimentos considerados como auxiliares para a prevenção de mioma, eram consumidos abaixo das recomendações.

Na tabela 4, pode ser observado que não ocorreu relação entre os alimentos considerados de risco e o IMC.

DISCUSSÃO

Pesquisa indiana com 137 portadoras de mioma observou características demográficas,

constituída por 63,5% na faixa de 36 - 50 anos, 95,6% casadas, 71,5% provenientes de área rural e 64,9% analfabetas²⁰. Perfil que difere deste estudo, no que diz respeito à procedência e escolaridade. Do mesmo modo Farjado et al. (2012), analisando 76 mulheres, detectou 82,9% com idade inferior a 43 anos e, 65,8% de cor negra, discordando da maioria da amostra desta pesquisa, que mostrou cor auto-referida parda²¹.

Segundo Pavone et al. (2017), poucas pesquisas têm abordado a relação das variáveis socioeconômicas e suas associações com a ocorrência dos miomas, o que dificulta comparações entre o presente estudo e a literatura²².

O risco de miomas diminui cerca de 20-50% em mulheres que apresentam um filho, devido a uma redução da exposição a estrogênios não compensados durante a gravidez, enquanto que a nuliparidade poderá estar associada a ciclos anovulatórios caracterizados por longos períodos aumentados de estrogênios⁷. Fator de risco não encontrado neste grupo, uma vez que prevaleceu natalidade maior que um filho (53,3%).

Segundo Haan *et al.* (2017), a atividade física pode ser protetora para o surgimento de mioma, uma vez que pode reduzir os hormônios sexuais, os níveis de insulina e a biodisponibilidade do estrogênio circulante, além disso, o risco de mioma é menor em mulheres que fazem exercícios regulares do que em mulheres que não se exercitam²³. Risco observado neste grupo, uma vez que o sedentarismo predominou em quase 100%.

Pavone *et al.* (2017), avaliou o risco do surgimento do tumor com o tipo de bebida alcoólica ingerida, encontrando associação mais forte com uso de cerveja, devido ao seu alto teor de fitoestrogênio, quando comparada com vinho ou licor. O álcool favorece o aumento dos níveis totais de estrogênio e a biodisponibilidade²². Outro estudo realizado por Wise *et al.* (2004), observou associação maior na ingestão de cerveja, com relação ao uso de vinho. Para as mulheres que consomem essas bebidas há anos, a cada cerveja adicionada, ocorre o aumento de 1,02 chances, para o desenvolvimento do tumor, sendo um risco maior se comparado com o vinho (0,10)²⁴. Fator de risco não encontrado no estudo atual, no qual prevaleceu a baixa ingestão de bebidas alcoólicas (73,3%), independente de faixa etária.

Com relação às variáveis antropométricas, não foi encontrado na literatura, estudos que correlacionassem a CB com o surgimento de mioma. Quanto ao IMC, dados de Pavone et al. (2017), indicam sua associação com o surgimento de miomas, porque a obesidade aumenta a conversão de andrógenos adrenais em estrona e, diminui a produção de globulina de ligação a hormônios sexuais (SHBG) no fígado, resultando assim, em mais estrogênio ativo estimulando a proliferação das células do tumor²². Apesar da obesidade não ter sido maioria

no presente estudo, foi observado excesso de peso em 44,4% pelo IMC e 24,4% pela CB.

Segundo Çinar *et al.* (2016), o acúmulo excessivo de gordura está associado a um aumento da produção de citocinas inflamatórias que podem levar ao aumento de níveis de espécies reativas de oxigênio, capazes de promover a proliferação celular, inibir a apoptose e o favorecer deposição da matriz extracelular, que representa elemento chave para o início do tumor²⁵.

Em relação a HAS, no estudo de Haan *et al.* (2018), das 104 mulheres portadoras de mioma 64,1% apresentavam HAS²³. Resultado oposto ao deste estudo (75,6%), explicado provavelmente pela amostra reduzida e baixa faixa etária. A HAS pode causar lesão nas células musculares, do tecido liso na parede uterina e, liberação de citocinas, promovendo assim, a sua proliferação que também poderá ser induzida em situações de hiperinsulinemia. Portadoras de mioma possuem risco cardiovascular, principalmente a partir dos 46 anos, devido ao aumento da concentração sérica do colesterol total, lipoproteína de baixa densidade e triglicerídeos²⁶.

Em relação à influência do padrão alimentar relacionado a presença deste tumor, Soavi e Marci (2018) referem que o aumento do consumo de alimentos ricos em carboidratos simples, como pães, balas, e fast foods podem gerar aumento de peso corporal e, causar resistência à insulina, devido ao aumento dos adipócitos²⁷. Ao mesmo tempo, em que o consumo de carne vermelha poderia está associado ao surgimento de miomas, porém, os estudos ainda são escassos em relação a quantidade e frequência de consumo².

Estudo de caso-controle realizado por Wise *et al.* (2014), descreveram que portadoras de mioma apresentavam um elevado consumo de carne bovina e outros tipos de carnes vermelhas, além de um menor consumo de vegetais verdes, peixes e frutas²⁴. Resultados opostos ao detectado nesta amostra em relação ao uso de carnes, e similar quanto aos alimentos considerados auxiliares na redução do risco do mioma.

Wise *et al.* (2014), analisando consumo em diferentes raças, relatou que mulheres negras tiveram menor consumo de frutas, vegetais, fibras, alimentos ricos em carotenoides, vitaminas A e C que mulheres brancas²⁴. Frutas e vegetais são ricas em substâncias antioxidantes e fitoquímicos, podem reduzir o surgimento do mioma devido a apoptose ou vias dependentes de hormônios. Além disso, estudo sugere que a quercetina pode ser utilizada como fitoquímico para tratamento de miomas uterinos. Esse grupo de alimentos teve baixo consumo nas pacientes da atual pesquisa²⁸.



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

Estudos moleculares utilizando o ácido gálico, um tipo de catequina, encontrado principalmente em chá verde, inibiu a proliferação das células de mioma, ocasionando apoptose induzida²⁹. Do mesmo modo Roshdy *et al.* (2013), relataram que o extrato de chá verde (800 mg/ dia) administrado via oral, durante 4 meses, reduziu o tamanho do tumor e dos sintomas da doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida³⁰. Esse alimento juntamente com a soja apesar dos efeitos benéficos referidos, não foram incluídos no questionário de frequência alimentar, porque não fazem parte do padrão alimentar de nossa região.

Quanto ao uso da cafeína, que foi usada em reduzidas proporções pelas pacientes desta amostra, quando utilizada em altas doses pode induzir efeitos semelhantes ao estresse na hipófise-eixo-adrenal, aumentando assim o risco do surgimento do tumor, por elevar a secreção de prolactina²⁴.

Apesar da presença de reduzidos de fatores de risco nesta população, a frequência do excesso de peso de modo significativo, revela a importância deste estudo. Do mesmo modo em que chama atenção para consumo elevado de 100% dos alimentos considerados auxiliares de risco e baixo consumo de todos considerados como auxiliares na proteção. No entanto, não foi observada associação significativa de forma individualizada, com os dois alimentos de risco.

Foram mínimos os fatores de risco envolvidos na etiologia do mioma, como faixa etária acima de 30 anos, consumo reduzido em alimentos auxiliares na redução do risco e elevado consumo de carboidratos simples, ao mesmo tempo em que o excesso de peso foi prevalente.

São necessários mais estudos, constituídos de amostras significativas que avaliem estes aspectos em portadoras desta patologia, que levariam a resultados que poderiam de modo relevante confirmar os nossos achados.

REFERÊNCIAS

1. SPG - Sociedade Portuguesa De Ginecologia. Consenso Nacional sobre Miomas Uterinos 2017. Disponível em: <https://spginecologia.pt/academia/consensos/>
2. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM, et al. Leiomiomatosis



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

uterina. Aspectos epidemiológicos, fisiopatogênicos, reprodutivos, clínicos y terapéuticos. *Rev Hosp Jua Mex.* 2013;80(3):173-182.

3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mulheres de 18 anos ou mais de idade que foram submetidas à cirurgia para retirada do útero, total distribuição percentual e coeficiente de variação, segundo o motivo da retirada do útero - Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: < <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5528>> Acesso em: jan. 2023.

4. Silva MFG. Mioma: Epidemiologia e Tratamento. Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas] - Universidade de Lisboa. 2013.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma do útero. Portaria Nº 11, de 31 de outubro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2017/pcdt-leiomioma_31_10_2017.pdf

6. Fernandes DIP. Miomas e a sua relação com o sucesso reprodutor. Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2014.

7. Pereira WPS, Carvalho NL, Costa LRS, Sousa MS, Costa ALR. Perfil clínico-epidemiológico e avaliação pós-operatória e perinatal de pacientes submetidas à miomectomia durante a gestação. *Rev Pesq Saúde.* 2016; 17(3): 154-158.

8. Wise LA, Radin RG, Kumanyika SK, Ruiz-Narváez EA, Palmer JR, Rosenberg L. Prospective study of dietary fat and risk of uterine leiomyomata. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(5):1105-1116. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.073635>.

9. He Y, Zeng Q, Dong S, Qin L, Li G, Wang P. Associations between uterine fibroids and lifestyles including diet, physical activity and stress: a case-control study in China. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22(1):109-17. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2013.22.1.07>.

10. Tinelli A, Vinciguerra M, Malvasi A, Andjić M, Babović I, Sparić R. Miomas uterinos e dieta. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública.* 2021;18(3):1066. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031066>



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

11. Fisberg RM, Marchioni DML. Manual de avaliação do consumo alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA) /Universidade de São Paulo. 2012. 197 p. Grupo de Pesquisa de Avaliação de Consumo Alimentar (GAC), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2012.
12. Sebastião HM. Avaliação do consumo alimentar baseado na qualidade de vida de funcionários de uma empresa de fornecimento de energia. 2014. 42f. Dissertação [Pós Graduação em Gestão Industrial] - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2014.
13. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Resultados Preliminares do Universo. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/base_de_informacoess_por_setor_censitario_universo_censo_2010.pdf
14. SBC - Sociedade Brasileira De Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.
15. SBD - Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022. Disponível em: <http://www.diretriz.diabetes.br>
16. Frisancho AR. Anthropometric standard for the assessment of growth and nutritional status. Michigan: University of Michigan Press, 1990.
17. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patient. Medical Clinics of North America, Philadelphia. 1979; 14:1102-1108.
18. National Center For Health Statistics. NHANES III. Hyattsville: Public Health Service, 1994. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/nhanes3/default.aspx>



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

19. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev. Nutr., Campinas.* 1999; 12(1): 65-80. <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100006>
20. Subramaniam NK, Kandluri V, Modapu D, Dumpala AJ, Gudise BR, Palei NN, Kumar BJ, Pradeep B. Prevalence of risk factors for uterine fibroids at tertiary care teaching hospital: a cross-sectional study. *J Young Pharm,* 2020;12(1): 86-89. <https://doi.org/10.5530/jyp.2020.12.17>
21. Farjado KR, Alfes GT, Ramirez FYK. Diagnóstico ecográfico de mioma uterino en mujeres con síntomas ginecológicos. *Medisan.* 2012; 16(9): 1350-1357.
22. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;46:3-11. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
23. Haan YC, Diemer FS, Van Der Woude L, Van Montfrans GA, Oehlers GP, Brewster LM. The risk of hypertension and cardiovascular disease in women with uterine fibroids. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2018;20(4):718-726. <https://doi.org/10.1111/jch.13253>.
24. Wise LA, Palmer JR, Harlow BL, Spiegelman D, Stewart EA, Adams-Campbell LL, Rosenberg L. Risk of uterine leiomyomata in relation to tobacco, alcohol and caffeine consumption in the Black Women's Health Study. *Hum Reprod.* 2004;19(8):1746-54. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh309>.
25. Çinar M, Tokmak A, Güzel AI, Aksoy RT, Özer İ, Yilmaz N, Doğanay M. Association of clinical outcomes and complications with obesity in patients who have undergone abdominal myomectomy. *J Chin Med Assoc.* 2016;79(8):435-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.02.008>.
26. Uimari O, Auvinen J, Jokelainen J, Puukka K, Ruukonen A, Järvelin MR, Piltonen T, Keinänen-Kiukaanniemi S, Zondervan K, Järvelä I, Ryyänen M, Martikainen H. Uterine fibroids and cardiovascular risk. *Hum Reprod.* 2016;31(12):2689-2703. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew249>.
27. Ilaria Soave, Marci R. From obesity to uterine fibroids: an intricate network. *Curr Med*

Res Opin. 2018;34(11):1877-1879. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018.1505606>.

28. Greco S, Islam MS, Zannotti A, Delli Carpini G, Giannubilo SR, Ciavattini A, Petraglia F, Ciarmela P. Quercetin and indole-3-carbinol inhibit extracellular matrix expression in human primary uterine leiomyoma cells. *Reprod Biomed Online*. 2020;40(4):593-602. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.01.006>.

29. Islam MS, Akhtar MM, Ciavattini A, Giannubilo SR, Protic O, Janjusevic M, Procopio AD, Segars JH, Castellucci M, Ciarmela P. Use of dietary phytochemicals to target inflammation, fibrosis, proliferation, and angiogenesis in uterine tissues: promising options for prevention and treatment of uterine fibroids? *Mol Nutr Food Res*. 2014;58(8):1667-84. <https://doi.org/10.1002/mnfr.201400134>.

30. Roshdy E, Rajaratnam V, Maitra S, Sabry M, Allah AS, Al-Hendy A. Treatment of symptomatic uterine fibroids with green tea extract: a pilot randomized controlled clinical study. *Int J Womens Health*. 2013;5:477-86. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S41021>.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de portadoras de mioma. HC/UFPE, Recife, PE, Brasil, 2021.

Variável	TOTAL		Valor de p
	N	%	
TOTAL	45	100,0	
Faixa etária(anos)			$p^{(1)} < 0,001^*$
< 35	4	8,9	
≥ 35	41	91,1	
Procedência			$p^{(1)} < 0,001^*$
Rural	4	8,9	
Urbana	41	91,1	
Etnia			$p^{(1)} = 0,005^*$
Branca	9	20,0	
Amarela	7	15,6	
Negra	9	20,0	
Parda	20	44,4	
Estado civil			$p^{(1)} < 0,001^*$
Casada	38	84,4	

Solteira	3	6,7	
Viúva/Divorciada	4	8,9	
Anos de estudos			$p^{(1)} = 0,655$
< 9	24	53,3	
≥ 9	21	46,7	
Ocupação			$p^{(1)} = 0,053$
Do lar	29	64,4	
Assalariado	16	35,6	
Número de pessoas na residência			$p^{(1)} < 0,001^*$
≤ 4	37	82,2	
≥ 5	8	17,8	
Renda familiar (salários mínimos)			$p^{(1)} = 0,456$
≤ 1	25	55,6	
> 1	20	44,4	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1) pelo teste Qui-quadrado para a comparação de proporções em uma amostra.

Tabela 2 – Características clínicas, ginecológicas e estilo de vida de portadoras de mioma. HC/UFPE, Recife, PE, Brasil, 2021.

Variável	TOTAL		Valor de p
	N	%	
TOTAL	45	100,0	
Idade da menarca (anos)			$p^{(1)} = 0,297$
≤ 12	19	42,2	
≥ 13	26	57,8	
Uso de anticoncepcional	45	100,0	**
Número de partos			$p^{(1)} < 0,001^*$
0	2	4,4	
1 a 2	24	53,3	
≥ 3	19	42,2	
Ocorrência de abortos			$p^{(1)} = 0,297$
Sim	19	42,2	
Não	26	57,8	
Prática de atividade física			$p^{(1)} < 0,001^*$
Sim	9	20,0	
Não	36	80,0	
Frequência da atividade física semanal			$p^{(1)} < 0,001^*$
Sedentário	36	80,0	



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE
PORTADORAS DE MIOMA UTERINO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RECIFE.**

da Silva et al.

≤3 vezes	7	15,6	
≥ 4	2	4,4	
Hábito do etilismo			$p^{(1)}= 0,002^*$
Sim	12	26,7	
Não	33	73,3	
Frequência semanal de bebida alcoólica			$p^{(1)}= 0,001^*$
abstêmio	34	75,6	
≤ 2	11	24,4	
HAS			$p^{(1)}= 0,001^*$
Sim	11	24,4	
Não	34	75,6	
DM			$p^{(1)}< 0,001^*$
Sim	2	4,4	
Não	43	95,6	
Classificação do IMC			$p^{(1)}< 0,001^*$
Desnutrição	1	2,2	
Normal	9	20,0	
Sobrepeso	20	44,4	
Obesidade grau I	11	24,4	
Obesidade grau II	4	8,9	
Classificação do CB			$p^{(1)}< 0,001^*$
Desnutrição leve	4	8,9	
Eutrofia	23	51,1	
Sobrepeso	11	24,4	
Obesidade	7	15,6	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%;

(**) Não foi calculado devido à presença das respostas em uma única categoria;

(1) pelo teste Qui-quadrado para a comparação de proporções em uma amostra.

Tabela 3 – Consumo diário de alimentos auxiliares na proteção e nos riscos para o desenvolvimento de mioma. HC/UFPE, Recife, PE, Brasil, 2021.

Variável	TOTAL		Valor de p
	n	%	
TOTAL	45	100,0	
<u>Alimentos de risco:</u>			
Carne vermelha			$p^{(1)}< 0,001^*$
≤ 2	38	84,4	
≥ 3	7	15,6	
Café			$p^{(1)}= 0,005^*$
Até duas vezes	32	71,1	
Três vezes ou mais	13	28,9	

Carboidratos simples			$p^{(1)} < 0,001^*$
≤ 2	2	4,4	
≥ 3	43	95,6	
<u>Alimentos protetores:</u>			$p^{(1)} < 0,001^*$
Vegetais verdes (≤ 4)	45	100,0	**
Peixes			$p^{(1)} < 0,001^*$
0	44	97,8	
≥ 1 conferir	1	2,2	
Frutas			$p^{(1)} < 0,001^*$
≤ 2	43	95,6	
≥ 3	2	4,4	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(**) Não foi calculado devido a presença das respostas em uma única categoria

(1) Pelo teste Qui-quadrado para a comparação de proporções em uma amostra.

Tabela 4 – Associação do consumo diário de alimentos auxiliares de risco, com o IMC em portadoras de mioma. HC/UFPE, Recife, PE, Brasil, 2021.

Alimentos de risco	Classificação do IMC						Total	Valor de p
	Normal		Sobrepeso		Obesidade			
	n	%	n	%	n	%		
Grupo total	10	22,2	20	44,4	15	33,3	45	100,0
Carne vermelha								$p^{(1)} = 0,053$
≤ 2	10	26,3	18	47,4	10	26,3	38	100,0
≥ 3	0	0,00	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Café								$p^{(1)} = 0,530$
≤ 2	8	25,0	15	46,9	9	28,1	32	100,0
≥ 3	2	15,4	5	38,5	6	46,2	13	100,0

(1) Pelo teste Exato de Fisher