



## **Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com endometriose atendidas em um hospital público do estado do Pará**

Clinical and epidemiological profile of women with endometriosis attended at a public hospital in the state of Pará

Perfil clínico y epidemiológico de mujeres con endometriosis atendidas en un hospital público del Estado de Pará

Gabriela Pereira da Trindade<sup>1</sup>, Waléria da Silva Plácido<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico das mulheres com diagnóstico de endometriose atendidas no ambulatório de cirurgia ginecológica em um hospital público do Pará, entre os anos de 2022 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo observacional, transversal, de caráter quantitativo, realizado a partir de dados dos prontuários de pacientes com endometriose, em um Hospital Público Municipal de Referência de Belém- Pa. **Resultados:** Foram incluídos 87 prontuários de pacientes com endometriose. A maior parte das pacientes tinha 40-50 anos 41,4% dos casos, de cor parda 95,4%, solteiras 69% e possuíam o ensino médio completo 43,7%. A queixa mais frequente foi a dor pélvica 70,1%. Sobre o uso de anticoncepcionais 81,6% já haviam utilizado ou estavam em uso, o maior número foi de mulheres nuligestas com 39,1%, sem histórico de abortos espontâneos 81,6%. O local de maior acometimento foram os ligamentos úterosacros 66,7%, O principal método diagnóstico foi a ultrassonografia com preparo intestinal associado com a ressonância magnética de pelve com 54% das pacientes. **Conclusão:** A pesquisa destaca a importância de conhecer o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com endometriose, desse modo, os profissionais de saúde poderão definir estratégias no diagnóstico precoce e tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Endometriose, Epidemiologia, Dor pélvica.

### **ABSTRACT**

**Objective:** Analyze the clinical and epidemiological profile of women diagnosed with endometriosis attended at the gynecological surgery outpatient clinic in a public hospital in Pará, between the years 2022 and 2024. **Methods:** Descriptive observational, cross-sectional, quantitative study conducted based on data from medical records of patients with endometriosis at a Municipal Public Reference Hospital in Belém-PA. **Results:** 87 medical records of patients with endometriosis were included. Most patients were aged 40-50 years (41.4%), of brown skin color (95.4%), single (69%), and had completed high school (43.7%). The most frequent complaint was pelvic pain (70.1%). Regarding contraceptive use, 81.6% had used or were using contraceptives; the largest group was nulliparous women (39.1%), with no history of spontaneous abortions (81.6%). The most affected site was the uterosacral ligaments (66.7%). The main diagnostic method was ultrasound with bowel preparation combined with pelvic magnetic resonance imaging, used in 54% of

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

patients. **Conclusion:** The study highlights the importance of understanding the clinical and epidemiological profile of women with endometriosis; thus, healthcare professionals can develop strategies for early diagnosis and treatment of the disease.

**Keywords:** Endometriosis, Epidemiology, Pelvic pain.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres diagnosticadas con endometriosis atendidas en la consulta externa de cirugía ginecológica en un hospital público de Pará, entre los años 2022 y 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo observacional, transversal, de carácter cuantitativo, realizado a partir de datos de las historias clínicas de pacientes con endometriosis en un Hospital Público Municipal de Referencia en Belém-PA. **Resultados:** Se incluyeron 87 historias clínicas de pacientes con endometriosis. La mayoría de las pacientes tenían entre 40 y 50 años (41.4%), de piel morena (95.4%), solteras (69%) y tenían educación secundaria completa (43.7%). La queja más frecuente fue el dolor pélvico (70.1%). Sobre el uso de anticonceptivos, el 81.6% ya los había utilizado o estaban en uso; el mayor grupo fue de mujeres nulíparas (39.1%), sin antecedentes de abortos espontáneos (81.6%). El lugar de mayor afectación fueron los ligamentos uterosacros (66.7%). El principal método diagnóstico fue la ecografía con preparación intestinal combinada con resonancia magnética de pelvis, utilizada en el 54% de las pacientes. **Conclusión:** La investigación destaca la importancia de conocer el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres con endometriosis; de este modo, los profesionales de la salud podrán definir estrategias para el diagnóstico precoz y el tratamiento de la enfermedad.

**Palabras clave:** Endometriosis, Epidemiología, Dolor pélvico.

---

## INTRODUÇÃO

A Endometriose representa uma doença ginecológica comum, acometendo cerca de 5%-15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% na fase pós-menopausa. Apesar da epidemiologia da doença seja de difícil caracterização porque apresenta grandes mudanças entre os autores, principalmente em relação ao diagnóstico da endometriose. Há uma estimativa que o número de mulheres com endometriose seja aproximadamente de 70 milhões no mundo. Em países industrializados, é uma das principais causas de hospitalização ginecológica (Bellelis P, et al., 2010). É importante mencionar que sua sintomatologia aparece, em sua maioria, na fase da adolescência, a partir do início do período menstrual (ANVISA, 2021)

A Endometriose é caracterizada como uma doença crônica de caráter benigno, estrogênio-dependente, de etiologia multifatorial que acomete em sua maior parte mulheres em idade reprodutiva. É definida pela existência de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao estroma endometrial fora do útero, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina (FEBRASGO, 2021). Já existe uma proposta que subdivide a endometriose em três doenças distintas: peritoneal, ovariana e endometriose profunda. Na peritoneal, ocorre a presença de implantes superficiais no peritônio; a ovariana, por implantes superficiais no ovário ou cistos (endometriomas); e endometriose profunda, que é definida como uma lesão que adentra no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos, com profundidade de 5 mm ou mais (FEBRASGO, 2021)

Desse modo, mesmo sendo benigna, o tecido ectópico semelhante ao endométrio causa um processo inflamatório que pode resultar em dismenorreia, dor pélvica não cíclica, dispareunia, menorragia, disúria, disquezia dor crônica e infertilidade. Os sintomas podem variar de leves a severamente debilitantes (BULUN SE, et al., 2019). Além disso, estudos já comprovam que 87% das mulheres com endometriose podem desenvolver algum tipo de transtorno psiquiátrico como ansiedade e depressão, em decorrências dos sintomas presentes na doença como dor e perda da fertilidade (FRANÇA PRC, et al., 2022).

Lamentavelmente, é uma condição de saúde subdiagnosticada, tendo em vista que pode haver um atraso de até 11 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo (PANNAIN GD, et al., 22). Além

disso, os estudos até então, ainda são escassos com ênfase na caracterização das pacientes com endometriose, nesse sentido, é essencial conhecer o perfil clínico e epidemiológico dessas pacientes, pois, provavelmente, antecedentes familiares, pessoais, hábitos e estilo de vida podem influenciar no desenvolvimento da doença. Assim, o presente estudo tem como intuito de descrever as características clínico-epidemiológicas das pacientes com endometriose em um hospital público no estado do Pará.

## MÉTODOS

Estudo descritivo observacional, transversal, de caráter quantitativo, realizado a partir da coleta de dados dos prontuários de pacientes com endometriose, entre janeiro de 2022 a março de 2024, em um Hospital público do Pará. A população de estudo foi composta por pacientes com endometriose que estão matriculadas na instituição e foram atendidas no ambulatório de cirurgia ginecológica no período de janeiro de 2022 a março de 2024. A amostra foram as pacientes que receberam o diagnóstico de endometriose (através de exames de imagens como ressonância magnética de pelve e ultrassonografia com preparo intestinal).

Foram coletadas e analisadas as seguintes variáveis: idade, raça/cor, nível de instrução, estado civil, antecedentes ginecológico obstétrico, uso de anticoncepcionais, queixas clínicas mais frequentes, os locais de acometimento ectópico da doença e os métodos diagnósticos utilizados

Os dados obtidos foram tabulados em um banco de dados do Excel e analisados pelo programa SPSS versão 21. A análise descritiva consistiu na avaliação da distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) obtendo sua aprovação na data de 04 de julho de 2024 CAEE: 79792724.4.0000.5171 e parecer nº 6.931.224. Além do mais, todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) foram respeitados, visando preservar os direitos das participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 87 prontuários de pacientes com endometriose atendidas no ambulatório da mulher no período de janeiro de 2022 a março de 2024.

Com relação as características sociodemográficas, as mulheres com faixa etária entre 40-50 anos registraram o maior número com 41.4% de casos, seguido por mulheres entre 30-39 anos com 39,1%. O grupo etário com menor predomínio foi de 20-29 anos com 19.5%

Quanto a variável cor/raça o maior número foi de mulheres pardas com 95,4% dos casos. Acerca do estado civil o destaque foi para solteiras com 69%. Na análise sobre o grau de escolaridade, a maioria possuía o Ensino Médio completo com 43.7% (**Tabela 1**).

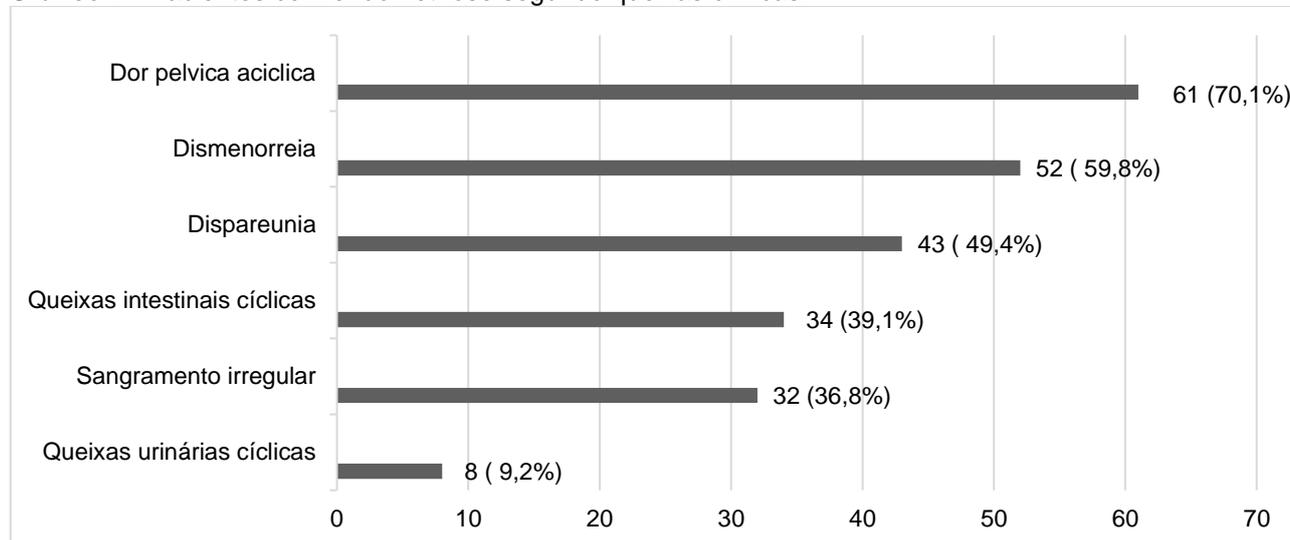
**Tabela 1-** Pacientes com endometriose segundo Raça, Estado Civil e escolaridade.

Raça/cor	N	%
Parda	83	95,4%
Branca	4	4,6%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	60	69%
Casada	20	23%
Divorciada	2	2,3%
União Estável	4	4,6%
Sem informação	1	1,1%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	2	2,3%
Ensino Fundamental	5	5,7%
Ensino Médio Incompleto	5	5,7%
Ensino Médio completo	38	43,7%
Ensino Superior	9	10,3%
Sem Informação	28	32,2%

Fonte: Trindade GP e Placido WS, 2025.

Em relação as queixas clínicas mais frequentes, a dor pélvica teve 70,1% , seguido por dismenorrea 59,8%, dispareunia 49,4%, queixas intestinais cíclicas 39,1%, sangramento irregular 36,8% e queixas urinárias cíclicas 9,2% conforme o **Gráfico 1**.

**Gráfico 1** - Pacientes com endometriose segundo queixas clínicas.



\*Uma paciente pode ter mais de um sintoma concomitante, por isso o n do gráfico é superior a amostra do estudo. **Fonte:** Trindade GP e Placido WS, 2025

Sobre o tratamento clínico com anticoncepcionais 71 pacientes 81,6% já haviam utilizado ou estavam em uso, 13 mulheres 14,9% negaram (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Pacientes com endometriose segundo uso de anticoncepcionais.

Uso de anticoncepcionais	N	%
Sim	71	81,6%
Não	13	14,9%
Sem informação	3	3,4%

**Fonte:** Trindade GP e Placido WS, 2025.

Na variável qual anticoncepcional utilizavam, 88,7% estavam ou fizeram uso de anticoncepcional com progesterona isolada, 9,8% das pacientes realizavam os combinados (estrogênio e progesterona)

Sobre o número de gestações, o maior número foram de mulheres nuligestas com 39.1%, seguido de pacientes com uma gestação 31%; com duas gestações 17,2%; três ou mais gestações 11,5% (**Tabela 3**).

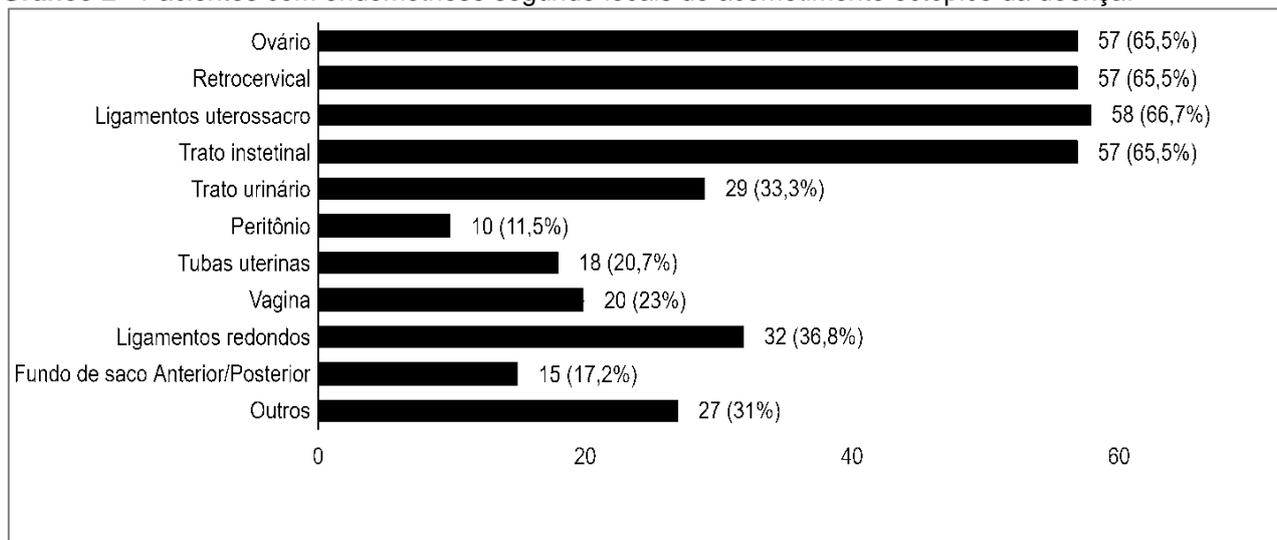
**Tabela 3** - Pacientes com endometriose e número de gestações.

Número de Gestações	N	%
0	34	39,1%
1	27	31%
2	15	17,2%
3 ≥	10	11,5%
Sem informação	1	1,1%

**Fonte:** Trindade GP e Placido WS, 2025

Com relação ao histórico de abortos espontâneos, 81,6% não tiveram nenhum aborto 13,8% tiveram 1 aborto, 3,4% com 2 abortos e 1,1% sem informação. Na variável locais de acometimento ectópico da doença, o mais afetado foram os ligamentos úterossacos 66,7%, seguido por ovário, região retrocervical e trato intestinal com 65,5% e ligamentos redondos 36,8% (**Gráfico 3**).

**Gráfico 2 -** Pacientes com endometriose segundo locais de acometimento ectópico da doença.



\* Uma paciente pode ter mais de um local acometido pela doença, por isso o n do gráfico é superior a amostra do estudo. **Fonte:** Trindade GP e Placido WS, 2025.

O principal método diagnóstico utilizado para o diagnóstico de endometriose foi a ultrassonografia com preparo intestinal associado com a ressonância magnética de pelve com 54% das pacientes, 27,6% utilizou a ressonância de pelve isolada e 16,1% apenas a ultrassonografia com preparo intestinal (**Tabela 4**).

**Tabela 4 -** Pacientes com endometriose e exames utilizados no diagnóstico da doença.

Exames utilizados	N	%
Ultrassonografia com preparo intestinal e Ressonância magnética de pelve	47	54%
Ressonância magnética de pelve	24	27,6%
Ultrassonografia com preparo intestinal	14	16,1%
Outros exames	2	2,2%

**Fonte:** Trindade GP e Placido WS, 2025.

## DISCUSSÃO

A epidemiologia da endometriose analisada em um hospital público do estado do Pará, evidenciou que a faixa etária com maior acometimento pela doença foram de mulheres com 40-50 anos, diferente do estudo realizado por Cardoso JV, et al. (2020) com 237 mulheres, no qual 46,8% tinham entre 30-39 anos de idade. Em nosso estudo, observou-se predomínio de mulheres pré-menopausa, isso pode ser explicado pelo atraso no diagnóstico da doença que pode levar até 12 anos gerando intenso sofrimento por um longo período nas pacientes (LEÔNIDAS GM e AUGUSTO KL, 2024).

Em relação a cor a maioria se autodeclarou como parda, seguindo o padrão de alguns estudos. Em uma pesquisa realizada em Recife por Silva et al. (2019), no qual analisou o perfil de pacientes com endometriose 63,2% acometidas eram pardas. Aliado a isso, no Censo do ano de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 69,9% da população do Pará se autodeclarava parda, o que demonstra a suscetibilidade dessa população em ser atingida por doenças crônicas.

No entanto, vale dizer que a endometriose acomete mulheres negras também, porém em um percentual menor. Segundo Katon JG, et al. (2023) em uma revisão sistemática realizada nos Estados Unidos acerca das disparidades raciais na endometriose, observou-se que a prevalência da doença variou dependendo da população base, mas foi a mesma ou menos prevalente em mulheres negras. Isso pode ocorrer devido, a doença ter sido por muito tempo conhecida por afetar somente mulheres brancas, o que ainda leva ao diagnóstico tardio da população negra. Dessa maneira, a variável raça ainda não é considerada como fator de risco para a doença.

Houve destaque para mulheres solteiras com 69% dos casos, diferente de um estudo realizado no estado de São Paulo (SP) 69,5% eram casadas. Tal fato pode ser explicado, pela endometriose gerar sintomas incapacitantes, o que leva a busca por atendimento médico, independente do estado civil.

Quanto ao grau de escolaridade, foi visto que 43,7% possuíam o ensino médio completo, semelhante ao que foi encontrado no estudo de Bellelis P, et al. (2010) em uma análise retrospectiva 51,9% tinha o ensino médio completo. No entanto, tal resultado pode ser um viés em que mulheres com maior nível educacional tenham maior facilidade no acesso a saúde e investigam quadros de dor pélvica.

O principal sintoma relatado foi a dor pélvica acíclica 70,1%, tal fato pode ser explicado em razão da endometriose apresentar sintomas variáveis de acordo com a localização da doença, sendo os mais comuns a dor pélvica crônica, especialmente dismenorreia e dispareunia, bem como infertilidade (RUANO JMC, et al. 2011). Além disso, estudos apontam que a endometriose foi o diagnóstico mais encontrado em mulheres com dor pélvica crônica submetidas a laparoscopia, com estimativa de um terço dos casos (RIBEIRO PA, et al.2020). No entanto, no estudo de Oliveira R, et al. (2015) que analisou 450 prontuários de pacientes com endometriose, a dismenorreia foi o sintoma mais relatado em 84,2%. No presente estudo, a dor pélvica fora do período menstrual pode ter sido mais prevalente em decorrência da possível sobreposição da endometriose com outras doenças crônicas.

O uso de progestágenos foi de cerca de 81,6 %, sendo similar ao que foi apresentado por Pannain GD, et al. (2021) em uma pesquisa com 153 pacientes com endometriose 69 estavam ou já haviam utilizado dienogeste ou desogestrel como opção para o tratamento clínico e controle da doença. Atualmente, os tratamentos hormonais são supressivos e tem como objetivo reduzir os níveis locais e sistêmicos de estrogênio e a proliferação de lesões endometrióticas. Vale destacar, que o tratamento clínico de primeira linha é constituído por anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e anticoncepcionais orais combinados (ACOs ou progestágenos) (GERALDINE B, et al., 2021). Osprogestágenos são uma excelente opção para mulheres que não desejam gestar e são eficazes no tratamento da dor com melhora expressiva em cerca de 80% nos escores de do, aqueles administrados pela via oral possuem efeitos semelhantes aos anticoncepcionais combinados, no quadros de dismenorreia, dor pélvica, dispareunia profunda e dor não menstrual (SCHENKEN R, et al., 2014).

Sobre os antecedentes obstétricos, grande parte das pacientes em torno de 39,1% foram consideradas nulíparas, similar ao estudo de Silva et al. (2019) em que 55% das pacientes com endometriose eram nulíparas. Desse modo é possível perceber que existe relação entre endometriose e nuliparidade, cerca de 30 a 50% das mulheres com endometriose podem apresentar infertilidade. A endometriose, pode afetar a fertilidade de várias formas: anatomia distorcida da pelve, aderências, trompas de falópio cicatrizadas, inflamação de estruturas pélvicas, fatores imunológicos, fatores ambientais que prejudicam os óvulos e implantação de uma gravidez (SMOLARZ B, et al., 2021). O histórico de abortamentos tem demonstrado não estar relacionado com a endometriose ou como fator de risco, sendo que na presente análise, há prevalência maior de pacientes que nunca tiveram abortamentos (81,6%).

Acerca do local de maior acometimento da doença houve predomínio dos ligamentos uterossacros com 66,7%, resultados similares, foram encontrados na pesquisa de Giaretta LDB, et al. (2020) em que analisou 284 prontuários de pacientes submetidas a cirurgia, com predomínio da Endometriose Infiltrativa Profunda (EPI), sendo os ligamentos úterossacros mais afetados juntamente com a presença de aderências pélvicas. Ademais, a FSCMP por ser um serviço de referência no atendimento de pacientes com endometriose, recebe de maneira expressiva, mulheres em um estágio mais avançado da doença. O conhecimento da distribuição anatômica das lesões de EPI da população que está sendo abordada é de extrema importância para que se possa planejar da melhor forma a abordagem cirúrgica. Partindo desse princípio, vale destacar que existe uma tendência de maiores lesões no compartimento pélvico posterior (93,4%) do que o anterior. Tais observações contribuem a favor da teoria da regurgitação e da importância do padrão de fluxo peritoneal na patogênese da EPI, com a mulher em posição ereta o refluxo menstrual tende a acumular no fundo de saco de Douglas (KONDO W, et al., 2012)

O exame padrão ouro para estabelecer o diagnóstico definitivo da endometriose continua sendo a laparoscopia. No entanto, os exames de imagem não invasivos tem sido ferramentas utilizadas no diagnóstico e planejamento cirúrgico da doença. Na pesquisa atual, 54% dos casos foram diagnosticados através da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e Ressonância Magnética de Pelve. Segundo Guerreiro S, et al. (2017) em uma revisão sistemática e metanálise que comparou ultrassonografia transvaginal (USTV) e RNM na detecção de EIP, ambos os exames demonstram desempenho semelhante no diagnóstico. Nesse sentido, pelo fácil acesso, inocuidade e baixo custo, a ultrassonografia tem sido a primeira escolha não invasiva, para investigação na suspeita clínica de endometriose (OLIVEIRA JG, et al., 2019). Todavia, essa avaliação deve ser realizada com protocolos padronizados e bem estabelecidos, tal situação infelizmente não é vista em nosso serviço. A RNM funciona como exame adicional, nos casos de dúvida diagnóstica e de maior complexidade, como as lesões ovarianas, podem ser melhor diferenciadas pelas imagens obtidas por ressonância além das lesões do plexo sacral (ROSA JCS, et al., 2021).

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que a maior parte das pacientes apresentavam idade entre 40-49 anos, se autodeclaravam pardas, solteiras e com ensino médio completo. Os antecedentes obstétricos, foram marcados por pacientes nulíparas sem histórico de abortamento. As queixas clínicas mais prevalentes foram a dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia similar a outros estudos. O tratamento medicamentoso foi através de anticoncepcionais orais a base de progesterona ou em combinação com estrogênio. Os exames de imagens não invasivos, foram os métodos diagnósticos mais utilizados, sendo eles a ultrassonografia com preparo intestinal em associação com a ressonância magnética de pelve. Com isso, destaca-se que tais métodos são eficazes no diagnóstico e planejamento cirúrgico na endometriose. Portanto, a pesquisa realizada destaca a importância de conhecer o perfil clínico e epidemiológico de mulheres acometidas pela endometriose no estado do Pará, desse modo, os profissionais de saúde poderão definir estratégias no diagnóstico precoce e tratamento da doença.

## REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim saúde e economia. 2022.
2. BARBOSA DAS, Oliveira AM. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.
3. BELLELIS P, et al. aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica -uma série de casos. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(4): 467-71
4. BULUN SE, et al. Endometriosis. Endocr Rev, 2019; 40(4): 1048-1079
5. CORTE DL, et al. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. Int J Environ Res Public Health, 2020; 17(13): 4683.
6. CARDOSO JV, et al., Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (4): 1069-1079 out-dez., 2020.
7. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021.
8. FRANÇA PRC, et al. Endometriosis: A Disease with Few Direct Treatment Options. Molecules, 2022; 27(13): 4034.
9. GERALDINE B, et al. New Therapeutics in Endometriosis: A Review of Hormonal, Non-Hormonal, and Non-Coding RNA Treatments. Int. J. Mol. Sci. 2021.
10. GIARETA LUANA DE B. Incidência de complicações intra e pós operatórias em Pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico de endometriose. Passo Fundo- RS, 2020.
11. GUERREIRO, et al. Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysisView article pageS. Ultrassonografia Obstétrica Ginecol 2018; 51: 586–595.

12. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Pará, Belém, 2022.
13. KATON JG, et al. Racial disparities in uterine fibroids and endometriosis: a systematic review and application of social, structural, and political context. *Fertil Steril*. 2023.
14. KONDO W, et al. Deep infiltrating endometriosis: anatomical distribution and surgical treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(6):278-84
15. LEÔNIDAS GM, AUGUSTO KL. Diagnóstico tardio de endometriose: prevalente e negligenciada. *Rev Med (São Paulo)*. 2024 jan.-fev.
16. OLIVEIRA JG, et al. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. *Radiol Bras*. 2019 Set/ Out;52(5):337–341.
17. OLIVEIRA, R. et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;30(1):5–10
18. PANNAIN GD, et al. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. *Femina*. 2022;50(3):178-83.
19. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA ENDOMETRIOSE (PCDT ENDOMETRIOSE), 2016.
20. RIBEIRO PA, et al. Dor pélvica crônica. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2020. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 7/Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica)
21. ROSA SJC, et al. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*. 2021;49(3):134-41.
22. RUANO JMC, et al. Endometriose em Mulheres com Dor Pélvica Crônica: Tratamento Clínico. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2011.
23. SANTOS DB, et al. Uma abordagem integrada da endometriose. Bahia: UFRB, 2012.
24. SILVA CM, et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*, 2021; 25: 1-9.
25. SMOLARZ, B.; Szyłło, K.; Romanowicz, H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int. J. Mol. Sci*. 2021, 22, 10554. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
26. SMOLARZ B, et al. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci*, 2021; 22(19): 10554
27. SCHENKEN R. Overview of the treatment of endometriosis. *UpToDate*; 2014.
28. VANNUCCINI S, et al. Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Rev Endocr Metab Disord*, 2022; 23(3): 333-355.