Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

COMO A ENDOMETRIOSE AFETA A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ÚTERO

HOW ENDOMETRIOSIS AFFECTS THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH A UTERUS

Lívia Murcio Marqui da Cruz, Julya Macedo do Couto, Bianca dos Santos, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem
E-mail para contato: liviamarqui03@gmail.com

RESUMO – A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica que pode causar dor pélvica, infertilidade e impactos físicos, psicológicos e sociais. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a endometriose e a qualidade de vida das pessoas com útero. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Google Scholar e SciELO, com publicações entre 2010 e 2026. Os resultados indicam origem multifatorial, diagnóstico frequentemente tardio e sintomas que interferem nas atividades cotidianas, na saúde mental, no trabalho e na vida social. O tratamento deve ser individualizado. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o acompanhamento multiprofissional, com participação da enfermagem, são essenciais para reduzir os impactos da doença.

Palavras-chave: Endometriose; Qualidade de vida; Diagnóstico tardio; Dor pélvica; Enfermagem.

ABSTRACT – Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease that can cause pelvic pain, infertility, and physical, psychological, and social impacts. This study aimed to analyze the relationship between endometriosis and the quality of life of people with a uterus. A narrative literature review was conducted in the PubMed/MEDLINE, Google Scholar, and SciELO databases, covering publications from 2010 to 2026. The results indicate a multifactorial etiology, frequently delayed diagnosis, and symptoms that interfere with daily activities, mental health, work, and social life. Treatment should be individualized. It is concluded that early diagnosis and multidisciplinary care, including nursing, are essential to reduce the impacts of the disease.

Keywords: Endometriosis; Quality of life; Delayed diagnosis; Pelvic pain; Nursing.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma afecção ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de epitélio e/ou estroma semelhante ao endometrial, localizado externamente à cavidade uterina. Essa condição pode afetar a saúde mental e física das pessoas com útero em idade reprodutiva, sendo capaz de causar infertilidade e comprometer a qualidade de vida (Alves, Silva e Sampaio, 2022). Cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo são acometidas pela doença, o que corresponde a 190 milhões de pessoas (Organização Mundial da Saúde, 2025). Essa patologia se subdivide em três tipos: endometriose profunda, endometriose ovariana e endometriose peritoneal superficial. Alguns fatores podem favorecer o desenvolvimento da endometriose, entre eles: hereditariedade, menarca precoce, ciclos menstruais curtos e malformação uterina. Entre esses fatores de risco, também estão os fatores dietéticos, que podem contribuir para a patogênese da doença ao alterar o ambiente hormonal, a inflamação e o estresse oxidativo. O consumo excessivo de carne vermelha, gorduras trans e ácidos graxos saturados pode estar associado ao aumento do risco, pois esses alimentos podem contribuir para o processo inflamatório endometrial e alterações nos níveis hormonais (Sousa et al., 2024). Entre as manifestações clínicas, estão presentes: dor durante a relação sexual (dispareunia), dor pélvica intensa durante a menstruação (dismenorreia), por vezes ao ponto de incapacitar hábitos cotidianos, infertilidade e constipação intestinal (Alves, Silva e Sampaio, 2022).

Trata-se de uma doença ainda pouco conhecida no Brasil, e a falta de informação é apontada como um dos principais fatores que dificultam o diagnóstico precoce (Torres et al., 2021). Os pacientes recebem seus diagnósticos com atraso, mesmo que os sintomas possam surgir desde a adolescência. Dessa forma, sem um reconhecimento definitivo, existe um empecilho para relatar alterações menstruais, ou os sintomas podem ser ocultados para evitar a discriminação, devido aos traços culturais que costumam naturalizar o sofrimento durante o período menstrual. Esse atraso deve ser visto como um aspecto de grande relevância, uma vez que pode resultar em um tratamento tardio ou inadequado e pode acarretar consequências graves, como um risco maior de infertilidade e lesões em órgãos circundantes. Os sintomas da endometriose, quando não tratados, impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes e contribuem para a redução da produtividade ou para a incapacidade de realizar atividades profissionais (Silva et al., 2021).

ISSN 2317-1316

A escolha do tema do trabalho se dá pela importância de conscientizar as pessoas sobre a endometriose, uma patologia que ainda recebe pouca visibilidade e que afeta diariamente a qualidade de vida das pessoas com útero. Pela falta de conhecimento, muitas pessoas acabam achando que os sintomas são algo normal, o que retarda a busca por atendimento e o diagnóstico e pode permitir o avanço das lesões. Por essas questões, é importante ampliar o conhecimento sobre a doença e seus sintomas, além de destacar a importância do diagnóstico precoce e de um tratamento adequado.

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a endometriose e a qualidade de vida das pessoas com útero, tendo em vista seus impactos físicos, psicológicos e sociais, bem como os aspectos do diagnóstico e do tratamento que interferem nessa relação. Neste trabalho, adota-se a expressão “pessoas com útero” para contemplar todas as pessoas que podem ser acometidas pela doença, mantendo-se o termo “mulheres” quando utilizado pelas fontes consultadas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta análise foi feita por meio de revisão narrativa da literatura, que abordou o tema de forma ampla, por meio da análise, seleção e sintetização de publicações científicas pertinentes.

A seleção de materiais para o desenvolvimento do artigo foi feita através das seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Google Scholar e SciELO. As buscas foram iniciadas no mês de agosto e finalizadas em outubro, no ano de 2026.

A estratégia de busca foi delineada utilizando os seguintes descritores do DeCS/MeSH: Endometriose; Qualidade de vida; Estilo de vida; Tratamento. Outros termos foram inseridos para ampliar as opções de pesquisa. Os descritores pesquisados foram combinados com o uso de operadores booleanos AND, OR e NOT, além de aspas para a busca de termos compostos.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: a) Artigos completos publicados entre os anos de 2010 e 2026, b) Estudos em inglês, português e espanhol, c) Publicações revisadas por pares, d) Estudos originais, revisões de literatura, revisões sistemáticas e meta-análises. Os critérios de exclusão dos artigos foram: a) Artigos duplicados entre as bases de dados, b) Estudos com metodologias inadequadas para a revisão, c) Trabalhos de opinião, trabalhos de conclusão de

ISSN 2317-1316

curso, dissertação de mestrado e doutorado, trabalho de conclusão de residência, editoriais ou cartas ao editor, d) Biografias, entrevistas, palestras e notícias, e) Estudos não disponíveis na íntegra. De forma complementar, foram consultados diretrizes clínicas, documentos oficiais de órgãos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e a Febrasgo, e livros-texto de referência.

As etapas de seleção dos artigos foram: 1) Triagem através da leitura de títulos e resumos; 2) Exclusão daqueles que não correspondem ao tema; 3) Leitura integral dos materiais selecionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade reprodutiva das mulheres corresponde ao período entre a menarca (primeira menstruação) e a menopausa, em que hormônios sexuais femininos, como o estrogênio e a progesterona, interagem com o útero para sua preparação e espessamento com o objetivo de criar um ambiente propício para uma possível gestação. Caso o óvulo maturado não seja fecundado no período esperado, o endométrio, camada de revestimento do útero responsável por acolher o futuro embrião, sofre uma descamação e é eliminado pelo corpo, sendo esse processo conhecido como menstruação (Ortega González e Sánchez Serrano, 2024). Porém, na endometriose, um tecido com glândulas e/ou estromas endometriais, com características morfológicas e funcionais semelhantes às do revestimento uterino, cresce e se desenvolve de forma ectópica, causando inflamação, dismenorreia (cólicas intensas), dor crônica, dor durante relações sexuais com penetração e até infertilidade (Brasil, [2025]; Febrasgo, 2025).

A endometriose é classificada como uma doença ginecológica benigna estrogênio-dependente, acometendo predominantemente mulheres em idade reprodutiva, se manifestando através de sintomas variáveis. Apesar da sua prevalência e aumento de casos diagnosticados, seus mecanismos fisiopatológicos ainda são investigados. Atualmente, nenhuma teoria é considerada capaz de explicar, em totalidade, os aspectos da doença, porém, a teoria da menstruação retrógrada, de Sampson em 1927, ainda é amplamente aceita para explicar seu desenvolvimento. Nela, o autor propõe que células endometriais viáveis, ou seja, células que mantêm suas funções metabólicas e funcionais ativas, refluem para a cavidade peritoneal através das tubas uterinas durante a menstruação, e caso não haja reabsorção, se aderem,

ISSN 2317-1316

proliferam e se transformam em um tecido endometrial fora do interior uterino. O que permitiu que a teoria se mantivesse até os dias de hoje foi a distribuição anatômica das lesões e o fato desse evento fisiológico ser encontrado frequentemente na população com útero em idade fecunda; porém, mesmo com a grande quantidade de pessoas que apresentam menstruação retrógrada, apenas uma parcela desenvolve endometriose, o que indica que a teoria, isoladamente, não explica a doença e reforça a participação de outros fatores (Costalonga et al., 2026; Monnin, Fattet e Koscinski, 2023).

A falta de comprovação científica não impossibilita a identificação de fatores patogênicos. Múltiplas pesquisas sugerem que os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da endometriose possuem características multifatoriais, sendo eles: genéticos, imunológicos, hormonais, ambientais, reprodutivos e socioeconômicos. Os aspectos hormonais de um indivíduo podem influenciar na progressão e início da patologia devido à sua característica estrogênio-dependente, já que este hormônio é responsável pela promoção de crescimento tecidual. O sistema imunológico, em pessoas com endometriose, tem se mostrado disfuncional, pois, diversas vezes, não cumpre com suas funções fisiológicas de eliminar as células endometriais durante o refluxo menstrual, permitindo o crescimento e sobrevivência das mesmas na cavidade peritoneal. Os fatores genéticos, além de estarem relacionados com a regulação hormonal e imunológica, ainda podem ditar uma condição predisponente à doença. A história reprodutiva também está associada a um risco aumentado de endometriose, como no caso de pessoas nulíparas (sem filhos), de menarca precoce ou menopausa tardia. Certos hábitos alimentares e níveis de atividade física, assim como exposição a certas substâncias tóxicas são fatores ambientais que podem resultar no aumento da manifestação da doença. O fator socioeconômico, quando associado ao estresse crônico e dificuldade de diagnóstico, pode interferir no funcionamento do sistema imunológico e hormonal aumentando o risco de desenvolvimento e proliferação da endometriose (Calzada et al., 2024).

A classificação da endometriose é feita pela análise da sua localização sendo dividida em três subtipos: ovariana, peritoneal e infiltrativa profunda (DIE). A endometriose ovariana ou endometrioma é uma das localizações mais comuns e ocorre em forma de lesões ou cistos nos ovários. A peritoneal pode se manifestar na forma intraperitoneal e subperitoneal e é capaz de assumir diferentes formas: focos vermelhos, marrons, pretos, petéquias, vasos sanguíneos dilatados, vesículas brilhantes, placas esbranquiçadas e defeitos peritoneais, e esse subtipo é

ISSN 2317-1316

encontrado em 15 a 50% de todas as mulheres já diagnosticadas com endometriose; A DIE tem como característica a capacidade de infiltração profunda em espaços extraperitoneais, ocupando diversos órgãos pélvicos como a bexiga, intestino grosso, vagina e outros. Além desses subtipos, embora as localizações extrapélvicas sejam raras, foi descrita a presença de tecido endometrial no sistema respiratório, no pericárdio e em cicatrizes de cirurgia por laparotomia (Smolarz, Szyłło e Romanowicz, 2021).

Devido à sua origem multicausal, aos procedimentos de alto custo necessários à investigação e à falta de investimento financeiro público para essa patologia, o diagnóstico se torna um processo longo, durando, em média, de cinco a dez anos (Rosa e Silva et al., 2021), o que contribui para que a endometriose seja considerada um problema de saúde pública. O início da investigação se dá, normalmente, pela sintomatologia, exame físico e antecedentes pessoais e familiares, porém o diagnóstico de pessoas assintomáticas é dificultado devido ao foco da análise dos sinais e sintomas, além da variedade de apresentações clínicas daquelas que manifestam sintomas que podem encaminhar a diversas outras doenças ginecológicas. A laparoscopia com análise histológica já foi considerada o padrão-ouro para o diagnóstico, no entanto, por ser um procedimento invasivo, possui riscos do próprio procedimento (hemorragia, dano a órgãos, infecções, entre outros). Atualmente, a investigação apoia-se na avaliação clínica e em exames de imagem, como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética, que podem confirmar a doença, embora um resultado normal não a exclua, e a cirurgia não é necessária para iniciar o tratamento (Organização Mundial da Saúde, 2025; Brasil, 2026). A identificação correta da doença torna-se essencial para impedir a progressão e agravamento da doença, permitindo o início de um tratamento precoce, melhorando os níveis de dor, saúde mental e qualidade de vida (Silva et al., 2021; Rosa e Silva et al., 2021).

Atualmente, o tratamento da endometriose é individualizado, pois deve considerar o tipo de endometriose, intensidade de sintomas, desejo de gestação, impacto no cotidiano, riscos e benefícios. No tratamento medicamentoso, os fármacos são uma das principais estratégias para o controle da dor e dos sintomas, sendo geralmente utilizados progestagênios, contraceptivos hormonais e análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Segundo o novo PCDT, os contraceptivos combinados e os progestagênios constituem a primeira linha de tratamento, enquanto os análogos do GnRH são de segunda linha e devem ter o uso limitado a seis meses, podendo-se associar anti-inflamatórios não esteroides e outros analgésicos para o

ISSN 2317-1316

controle da dor (Brasil, 2026). Os contraceptivos combinados e os progestagênios promovem supressão da ovulação e redução da estimulação estrogênica do tecido endometrial, promovendo decidualização e posterior atrofia do endométrio. Já os análogos do GnRH atuam estimulando continuamente a hipófise, o que promove a dessensibilização dos receptores e a redução da secreção de gonadotrofinas e, consequentemente, a produção ovariana de estrogênio, estabelecendo um estado hipoestrogênico. A terapia medicamentosa baseia-se principalmente na indução de um ambiente hormonal desfavorável à manutenção e ao crescimento do tecido endometriótico (Nácul e Spritzer, 2010). Um endométrio fino indica a atrofia da glândula endometrial e do estroma, enquanto um endométrio espesso pode indicar supressão incompleta da estimulação hormonal. Em coorte retrospectiva com 104 mulheres com endometriose profunda em uso de dienogeste, a espessura endometrial se relacionou diretamente apenas com a dismenorreia, e o uso do medicamento por 12 meses reduziu a dismenorreia e a disúria, mas não as demais queixas dolorosas. Dessa forma, a avaliação da espessura da mucosa uterina pode auxiliar no acompanhamento da terapia hormonal com progestagênio, embora esse achado provenha de um único estudo observacional (Mutta et al., 2025).

O tratamento cirúrgico tem como objetivo remover ou destruir os focos de endometriose, tratando as lesões que podem estar associadas à dor e, em determinados casos, à infertilidade. Pode ser indicado em casos em que há dor pélvica persistente ou incapacitante apesar do tratamento medicamentoso, devendo-se avaliar a extensão e localização das lesões, presença de endometrioma, comprometimento de órgãos e se a pessoa pretende engravidar naturalmente. A abordagem cirúrgica pode ser realizada por laparoscopia ou laparotomia; a laparoscopia constitui a via preferencial por apresentar caráter minimamente invasivo e permitir a identificação e o tratamento das lesões endometrióticas, já a laparotomia, por meio de uma incisão abdominal ampla, pode ser empregada em casos selecionados de doença extensa ou quando a abordagem laparoscópica não é indicada (Sousa et al., 2024).

No momento, o SUS oferece tratamento medicamentoso, acompanhamento multiprofissional e tratamento cirúrgico quando indicado. A investigação começa na atenção primária, por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde um profissional capacitado fará avaliação dos sintomas e orientará os passos seguintes; entretanto, esse diagnóstico leva, em média, sete anos para ser confirmado. Vale lembrar que o tratamento também é

ISSN 2317-1316

desenvolvido considerando os aspectos individuais do paciente, e podem ser oferecidos tratamentos medicamentosos ou procedimentos cirúrgicos como videolaparoscopia, laparotomia e histerectomia; além disso, deve-se considerar o desejo de gestação da paciente. O tratamento é oferecido em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose (PCDT), aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SAPS/SCTIE nº 54, de 2 de junho de 2026, que revogou a Portaria SAS/MS nº 879, de 12 de julho de 2016 (Brasil, [2025]; Brasil, 2026).

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica. Por estar mais próxima das pacientes, a equipe de enfermagem tem papel ativo no manejo do cuidado e no diagnóstico precoce, o que exige profissionais cada vez mais capacitados sobre a doença e seus impactos (Alves, Silva e Sampaio, 2022). Na prática, isso inclui reconhecer queixas como a dismenorreia intensa e a dor pélvica, acolher o relato de dor sem naturalizá-lo, uma vez que a desvalorização das queixas por profissionais de saúde é apontada como barreira ao diagnóstico (Silva et al., 2021), orientar sobre a doença e o tratamento e articular o encaminhamento aos serviços especializados. Essa atuação está alinhada ao novo PCDT, que atribui à atenção primária o atendimento e o acompanhamento das pessoas com endometriose e prevê o encaminhamento, em casos específicos, aos serviços especializados em ginecologia (Brasil, 2026).

A endometriose representa um importante problema de saúde da mulher não apenas por suas manifestações clínicas, como dor pélvica e infertilidade, mas também pelos impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes da doença. Entre os principais desafios relacionados à condição, nota-se que a normalização da dor menstrual retarda a procura de ajuda profissional, uma vez que é considerada natural, podendo gerar o diagnóstico tardio; outras barreiras são a semelhança dos sintomas com outras doenças ginecológicas associada à falta de padronização de diagnóstico e exames específicos, à desinformação da população acerca da endometriose e seus sintomas, e às dificuldades de acesso ao atendimento especializado contínuo, principalmente para mulheres em vulnerabilidade socioeconômica. Portanto, o diagnóstico tardio pode representar não apenas um problema clínico, mas também uma questão social, uma vez que prolonga o período de sofrimento e interfere em diferentes dimensões da vida das mulheres (Mielke et al., 2025).

ISSN 2317-1316

No que se refere especificamente à qualidade de vida, foco deste estudo, as evidências mostram que o impacto da endometriose ultrapassa a dor física. Em estudo multicêntrico realizado em dez países, a qualidade de vida relacionada à saúde, no domínio físico, foi significativamente menor em mulheres com endometriose do que naquelas com sintomas semelhantes sem a doença, e cada paciente perdeu, em média, 10,8 horas de trabalho por semana, principalmente pela redução do rendimento durante a jornada (Nnoaham et al., 2011). Revisão sistemática recente confirmou que a qualidade de vida está comprometida independentemente do instrumento utilizado e encontrou sintomas depressivos e ansiosos com prevalências muito variáveis entre os estudos, sendo a intensidade da dor positivamente correlacionada a esses sintomas (Szypłowska, Tarkowski e Kułak, 2023). Além disso, a doença repercute nos relacionamentos íntimos, no planejamento da maternidade, nos estudos, no trabalho e no bem-estar emocional (Culley et al., 2013). Dessa forma, o controle da dor mostra-se central para a melhora da qualidade de vida, e instrumentos específicos, como o Endometriosis Health Profile (EHP-30), previsto no novo PCDT para o monitoramento dos casos quando disponível, podem apoiar a avaliação desse impacto na prática clínica (Brasil, 2026).

Apesar de a endometriose ser uma doença crônica de elevada prevalência e associada a impactos significativos na qualidade de vida, fertilidade e produtividade, ainda existem importantes lacunas no conhecimento científico acerca de sua origem, diagnóstico, tratamento e evolução clínica, evidenciando que questões fundamentais sobre a doença permanecem sem respostas definitivas. Estudos apontam que a doença permanece subfinanciada e subinvestigada, o que limita o desenvolvimento de métodos diagnósticos mais precisos e de estratégias terapêuticas mais eficazes. Além disso, consensos internacionais também destacam a necessidade de ampliar pesquisas em áreas como fisiopatologia, diagnóstico, prognóstico, controle dos sintomas e infertilidade (Rogers et al., 2017). Assim, a realização de novos estudos mostra-se fundamental para ampliar a compreensão da endometriose e contribuir para o aprimoramento de sua identificação e manejo clínico.

ISSN 2317-1316

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a endometriose compromete a qualidade de vida das pessoas com útero em múltiplas dimensões, pois a dor interfere nas atividades cotidianas, no trabalho, na vida afetiva e social e na saúde mental, e que essas pessoas ainda enfrentam obstáculos para serem vistas na sociedade e receberem seus diagnósticos precocemente. A endometriose ainda representa um desafio a ser superado, pois é uma doença que afeta os pacientes não apenas fisicamente, mas também psicologicamente; por isso, o tratamento individualizado, a identificação precoce na atenção primária, com participação ativa da enfermagem, e o acompanhamento multiprofissional são essenciais para reduzir esses impactos. Dessa forma, é de suma importância a realização de mais pesquisas sobre a endometriose, especialmente estudos nacionais que avaliem a qualidade de vida com instrumentos validados, e o desenvolvimento de tratamentos que apresentem bons resultados.

5. USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Na elaboração deste artigo foi utilizada uma ferramenta de inteligência artificial generativa (Claude, da Anthropic) para estruturar o texto no modelo do congresso. A revisão do texto, as referências e o conteúdo final são de total responsabilidade das autoras.

6. REFERÊNCIAS

Alves VSB, Silva ASC, Sampaio SMN. Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem. Research, Society and Development. 2022;11(13):e211111335501. doi:10.33448/rsd-v11i13.35501.

Brasil. Ministério da Saúde. Endometriose [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [2025] [acesso em 4 out. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/endometriose.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SCTIE nº 54, de 2 de junho de 2026. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2026 [acesso em 11 out. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/endometriose.

ISSN 2317-1316

Calzada JVD, Leite CC, Meireles VG, Ferreira FMR, Assis AGC. Endometriose: uma abordagem abrangente dos fatores de risco. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2024;10(8):280-288. doi:10.51891/rease.v10i8.15103.

Costalonga IB, Braga Soares Filho F, Bonadiman BA, Sipolatti LD, Peruchi MLH, Pedroni JB, et al. Endometriose: evidências atuais em fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico – uma revisão. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2026;8(7):582-597. doi:10.36557/2674-8169.2026v8n7p582-597.

Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. Human Reproduction Update. 2013;19(6):625-639. doi:10.1093/humupd/dmt027.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Endometriose. Femina. 2025;53(6):853-858. doi:10.61622/0100-7254536202511.

Mielke F, Hoffmann RKJ, Cabral PE, Pesente GM. Endometriose: desafios no diagnóstico precoce. Revista Multidisciplinar Integrada – REMI. 2025;6. doi:10.61164/063ce790.

Monnin N, Fattet AJ, Koscinski I. Endometriosis: update of pathophysiology, (epi) genetic and environmental involvement. Biomedicines. 2023;11(3):978. doi:10.3390/biomedicines11030978.

Mutta D, Pinto JPL, Benetti-Pinto CL, Yela DA. Avaliação da espessura endometrial e sintomas de dor em mulheres com endometriose profunda usando dienogeste: coorte retrospectiva. BrJP. 2025;8:e20250042. doi:10.63231/2595-0118.20250042-pt.

Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2010;32(6):298-307. doi:10.1590/S0100-72032010000600008.

Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertility and Sterility. 2011;96(2):366-373.e8. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.05.090.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Endometriosis [Internet]. Genebra: OMS; 2025 [acesso em 11 out. 2026]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis.

Ortega González CA, Sánchez Serrano AP. Tópicos selectos en endocrinología reproductiva. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2024.

Rogers PAW, Adamson GD, Al-Jefout M, Becker CM, D'Hooghe TM, Dunselman GAJ, et al. Research priorities for endometriosis: recommendations from a global consortium of investigators in endometriosis. Reproductive Sciences. 2017;24(2):202-226. doi:10.1177/1933719116654991.

ISSN 2317-1316

Rosa e Silva JC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. Femina. 2021;49(3):134-141.

Silva CM, Cunha CF, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. Escola Anna Nery. 2021;25(4):e20200374. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374.

Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). International Journal of Molecular Sciences. 2021;22(19):10554. doi:10.3390/ijms221910554.

Sousa DC, Barbosa Neto CA, Rodrigues DH, Melo CCFL, Barreto DHS, Andrade ALS, et al. Endometriose: aspectos clínicos e cirúrgicos. [S.l.]: Editora Pasteur; 2024. doi:10.59290/978-65-6029-127-0.1.

Szypłowska M, Tarkowski R, Kułak K. The impact of endometriosis on depressive and anxiety symptoms and quality of life: a systematic review. Frontiers in Public Health. 2023;11:1230303. doi:10.3389/fpubh.2023.1230303.

Torres JISL, Araújo JL, Vieira JA, Souza CS, Passos ING, Rocha LM. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: uma revisão. Research, Society and Development. 2021;10(6):e6010615661. doi:10.33448/rsd-v10i6.15661.