



## ***Perspectiva epidemiológica da morbidade hospitalar por endometriose em mulheres brasileiras de 2019 a 2023***

Bárbara Ferreira Quadros <sup>1</sup>, Maria Clara Guimarães Figueiredo Cavalcante <sup>2</sup>, Bruna Rocha Pereira <sup>2</sup>, Vitória Oliveira Bilharinho <sup>2</sup>, Letícia Gabriela Martins Alves <sup>2</sup>, Nina Macedo Corsini Teixeira Camelo <sup>2</sup>, Bruno de Oliveira Fonseca <sup>3</sup>, Angélica Viccari Vieira <sup>4</sup>, Jéssica Sartori de Souza <sup>5</sup>, Milton Jorge de Carvalho Filho <sup>6</sup>

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

Carcaterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, causando sintomas como dor menstrual, dor durante relações sexuais, infertilidade, dor pélvica, alterações intestinais e urinárias, a endometriose frequentemente resulta em internações hospitalares. O diagnóstico para essa condição inclui história clínica, exame físico, ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, mas a laparoscopia é considerada o método mais preciso. O objetivo deste trabalho é identificar e analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Endometriose no Brasil. Este estudo analisou dados de hospitalizações por endometriose no Brasil entre 2019 e 2023, usando o Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS. Foram usados dados públicos do DATASUS, sem necessidade de avaliação ética, destacando padrões por região, idade e etnia. A maioria das hospitalizações por endometriose foi eletiva (76,56%), com menor proporção sendo de urgência (23,43%). Os pacientes mais frequentes tinham entre 40 e 49 anos (43,35%). Quanto à cor/raça, a maioria era parda (44,45%), seguida por branca (35,40%) e preta (4,36%).

**Palavras-chave:** Endometriose; Morbidade; Epidemiologia; Brasil.

## **Epidemiological perspective of hospital morbidity due to endometriosis in Brazilian women from 2019 to 2023**

### **ABSTRACT**

Characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, causing symptoms such as menstrual pain, pain during sexual intercourse, infertility, pelvic pain, intestinal and urinary changes, endometriosis often results in hospital admissions. Diagnosis for this condition includes clinical history, physical examination, transvaginal ultrasound, and MRI, but laparoscopy is considered the most accurate method. The objective of this work is to identify and analyze the epidemiological profile of hospital morbidity due to Endometriosis in Brazil. This study analyzed data on hospitalizations for endometriosis in Brazil between 2019 and 2023, using the SUS Hospital Morbidity Information System. Public data from DATASUS was used, without the need for ethical assessment, highlighting patterns by region, age and ethnicity. The majority of hospitalizations for endometriosis were elective (76.56%), with a smaller proportion being urgent (23.43%). The most frequent patients were between 40 and 49 years old (43.35%). Regarding color/race, the majority were brown (44.45%), followed by white (35.40%) and black (4.36%).

**Keywords:** Endometriosis; Morbidity; Epidemiology; Brazil.

**Instituição afiliada** – 1-Centro Universitário de Adamantina (FAI), 2 - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional, 3 - Universidade Federal de São João del-Rei, 4 - Universidade Estácio de Sá (Unesa), 5 - Universidade de Várzea Grande - UNIVAG, 6 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 23 de Maio e publicado em 13 de Julho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1263-1275>

**Autor correspondente:** Bárbara Ferreira Quadros [barbaraquadros2003@gmail.com](mailto:barbaraquadros2003@gmail.com)

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





## **INTRODUÇÃO**

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido glandular e/ou estroma endometrial fora do útero. Esta condição pode levar a sintomas como dor menstrual que piora com o tempo, dor durante a relação sexual, infertilidade, dor persistente na região pélvica, alterações no funcionamento intestinal, como dor ao evacuar), e problemas urinários, como hematúria (AGARWAL *et al.*, 2019). Esses sintomas costumam se manifestar principalmente durante a infância e frequentemente podem levar a repetidas internações hospitalares (DE OLIVEIRA *et al.*, 2015).

De início, a investigação da endometriose é feita através da história clínica da paciente, abordando seus sintomas, antecedentes pessoais e familiares, além do exame físico (RIAZI *et al.*, 2015). Posteriormente, o diagnóstico pode ser fortemente sugerido por ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, embora esses exames não tenham sensibilidade e especificidade ideais (BERKER, 2015). O CA-125 é o único biomarcador sérico comumente utilizado em pacientes com endometriose, que, no entanto, apresenta baixa sensibilidade (ROSA E SILVA, 2007). Portanto, até agora, o padrão-ouro para o diagnóstico de endometriose é a laparoscopia (SILVA, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de uma em cada dez mulheres sofrem os sintomas da Endometriose sem saber que possui a doença. Em 2021, mais de 26,4 mil atendimentos relacionados à endometriose foram realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto a rede pública de saúde registrou oito mil internações devido a essa condição. Diante disso, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Endometriose no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho constitui um estudo ecológico de natureza quantitativa e retrospectiva, fundamentado na análise de dados extraídos do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), que está alocado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. As informações foram coletadas em junho de 2024, abrangendo um período de análise que vai de 2019 a 2023. O foco do estudo esteve nas mulheres internadas por endometriose



em território brasileiro durante esses anos.

Para a análise estatística descritiva, utilizou-se o software Microsoft Excel 2019, que permitiu a elaboração de cálculos, tabelas e gráficos para representar as variáveis consideradas: região brasileira, faixa etária e cor/raça. Esses dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e porcentagens, proporcionando uma visualização clara dos padrões e tendências identificados.

Este estudo baseou-se em dados secundários disponíveis em fontes de acesso público. Por isso, não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que regula tais situações. Esta característica sublinha a natureza acessível e transparente dos dados utilizados, permitindo um entendimento robusto e ético das tendências de hospitalização por endometriose no Brasil.

## RESULTADOS

Tabela 1: Morbidade por Endometriose em números absolutos e porcentagem de acordo com a região brasileira no período de 2019 a 2023.

Região	(n)	%
Norte	3.733	6,56
Nordeste	14.757	25,95
Sudeste	24.656	43,35
Sul	9.267	16,29
Centro-Oeste	4.454	7,83
Total	56.867	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 2: Distribuição das internações por Endometriose em números absolutos e porcentagem de acordo com caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça em território brasileiro no período de 2019 a 2023.

<b>Caráter de atendimento</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
Eletivo	43.543	76,56
Urgência	13.324	23,43
<b>Faixa Etária</b>		
até 9 anos	15	0,02
10 a 14 anos	59	0,10
15 a 19 anos	404	0,71
20 a 29 anos	4.037	7,09
30 a 39 anos	13.944	24,52
40 a 49 anos	24.654	43,35
50 a 59 anos	8.155	14,34
60 a 69 anos	3.838	6,74
70 a 79 anos	1.509	2,65
80 anos ou mais	249	0,43
<b>Cor/raça</b>		
Branca	20.134	35,40
Preta	2.481	4,36
Parda	25.280	44,45
Amarela	1.223	2,15
Indígena	38	0,06
Sem informação	7.711	13,55
<b>Total</b>		100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Endometriose é uma doença ginecológica crônica e progressiva que afeta cerca de 10% das mulheres em idade fértil. Esta patologia se manifesta pela deposição de tecido endometrial, que normalmente reveste o útero, em locais anormais fora da cavidade uterina, especialmente nos ovários e em outros órgãos pélvicos. Essa ectopia tecidual provoca uma resposta inflamatória persistente na pelve, culminando em fibrose e formação de aderências. Conforme descrito por Cantarini et al. (2024), a endometriose pode ser assintomática, mas frequentemente compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres. Os sintomas mais comuns incluem dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, além de alterações urinárias, intestinais e está intimamente ligada à infertilidade.

Os dados coletados pelo sistema DATASUS permitem uma análise descritiva das características epidemiológicas de 56.867 hospitalizações devido à endometriose em

regiões do Brasil.

Nesse contexto, a região Sudeste se destaca com 24.656 registros, representando 43,35% do total de hospitalizações, seguida pela região Nordeste, com 14.757 internações, o que equivale a 25,95% da amostra. Conforme dados apresentados por Da Costa *et al.* (2023), esta região, que compreende os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo, responde por 41,76% do total de internações registradas, cifra que confirma sua predominância nos registros nacionais. Esta informação é corroborada por Salomé *et al.* (2020) e Zobot *et al.* (2024), que relatam que a região Sudeste não só lidera com 25.618 casos, mas também, conforme Cardoso *et al.* (2024), representa alarmantes 45,7% de todas as internações por endometriose no país. A concentração de casos na região Sudeste pode ser atribuída a vários fatores. Scheffer *et al.* (2018) apontam que esta região possui a maior densidade de médicos especializados em ginecologia e obstetrícia do Brasil, o que facilita o diagnóstico e o encaminhamento para tratamento hospitalar. Ademais, Zobot *et al.* (2024) sugerem que a maior densidade demográfica e a melhor acessibilidade aos serviços de saúde também contribuem para o alto número de hospitalizações observadas. Em contraste, a região Nordeste, apesar de ser a segunda mais afetada, com 15.604 internações, equivalente a 24,36% do total, conforme relatado por Salomé *et al.* (2020), enfrenta desafios distintos devido a fatores como menor concentração de especialistas e infraestrutura de saúde menos desenvolvida em comparação com o Sudeste. Essa discrepância regional enfatiza a importância de políticas de saúde públicas que promovam uma distribuição mais equitativa de recursos e serviços especializados em todo o território nacional.

A natureza dos atendimentos hospitalares para procedimentos relacionados à endometriose reflete uma predominância de casos eletivos sobre os urgentes. Uma análise detalhada revela que 90,84% das assistências foram classificadas como eletivas, o que corresponde a uma quantidade substancial de intervenções, segundo dados não especificados em número. Este padrão é corroborado por Salomé *et al.* (2020), que identificam que, de um total de 60.946 procedimentos, 43.658 (72,83%) foram realizados de forma eletiva, enquanto 16.288 (27,17%) foram classificados como urgentes. De forma complementar, Battistuz *et al.* (2024) confirmam essa tendência, destacando que, dentro de um universo de 3.683 internações analisadas, 2.301 (62%)



foram eletivas e 1.382 (38%) ocorreram em caráter de urgência. Essa distribuição evidencia uma clara preferência pelo planejamento prévio dos tratamentos, refletindo possivelmente uma estratégia para melhor gestão dos recursos hospitalares e otimização dos resultados clínicos para os pacientes. Este cenário sugere que, embora existam casos que requerem intervenção imediata, a maior parte do manejo da endometriose pode ser programada, permitindo uma abordagem mais meticulosa e preparada.

A análise das internações por endometriose revela uma distribuição etária marcante, com destaque para as mulheres na faixa de 40 a 49 anos, que registraram o maior número de hospitalizações - 24.654 atendimentos. Este grupo etário, conforme Pazos *et al.* (2024), não apenas liderou em número absoluto de internações, com 24.852 casos, mas também apresentou a maior taxa de internações por 100.000 habitantes, totalizando 356.43. Seguindo de perto, o grupo de 30 a 39 anos também mostrou uma alta taxa de hospitalizações, refletindo a gravidade da endometriose em mulheres em idade reprodutiva. Pannain *et al.* (2022) observaram que a idade média das pacientes tratadas era de 35,2 anos, com sintomas predominantes de dismenorreia (88,2%), dispareunia (65,4%), e infertilidade (52,9%), sendo o ovário o local mais frequentemente afetado (60,1%). Notavelmente, uma pequena porcentagem das pacientes (7,2%) também apresentava doenças autoimunes associadas. Por sua vez, Cardoso *et al.* (2021) especificam que a maioria das mulheres tratadas, particularmente aquelas entre 29 e 39 anos, possuía um índice de massa corporal normal (18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>) e apresentava uma alta prevalência dos sintomas clínicos da endometriose. Notoriamente, 49,5% dessas pacientes eram inférteis, e o diagnóstico da doença levava em média cinco anos, sublinhando desafios na detecção precoce e no manejo efetivo da condição. Pacheco *et al.* (2023) destacam uma tendência geográfica e temporal específica, relatando uma maior incidência de internações por endometriose no estado do Tocantins entre os anos de 2011 e 2020, especialmente em mulheres adultas entre 35 e 49 anos. Essa estatística é atribuída à detecção tardia da doença, o que torna as mulheres adultas mais vulneráveis aos sintomas incapacitantes e à necessidade de intervenções cirúrgicas, como a videolaparoscopia para tratar a endometriose profunda. Esses procedimentos, frequentemente necessários para aliviar os sintomas severos da doença, resultam em um número elevado de internações hospitalares, enfatizando a importância de

estratégias de diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

Na análise demográfica dos atendimentos por cor/raça, observa-se uma predominância de indivíduos de cor parda, que representam 44,45% dos casos, seguidos de perto por indivíduos brancos, com 35,40%. Este padrão de distribuição é corroborado pelas descobertas de Fontenelle *et al.* (2024), que relataram uma prevalência similar, com 37,64% dos casos na raça parda. Esta tendência reflete as complexidades sociais e demográficas na manifestação e no acesso ao tratamento de condições de saúde.

Além disso, Silva *et al.* (2019) expandem essa perspectiva ao destacar que a condição estudada foi mais prevalente em mulheres casadas, representando 55,6% dos casos. Entre essas mulheres, 63,2% eram pardas, e uma grande maioria possuía ensino superior (81,3%) e eram nulíparas (55,0%). Este perfil sugere que fatores socioeconômicos, educacionais e maritais podem influenciar significativamente a prevalência e o diagnóstico da condição. Esses dados coletivos enfatizam a necessidade de considerar as intersecções de raça, educação e status marital ao desenvolver políticas de saúde pública e estratégias de intervenção, visando melhorar o acesso e a eficácia dos tratamentos para todas as demografias afetadas.

Bernardi *et al.* (2024) destacam que a endometriose, uma condição caracterizada por sintomas como dor crônica, infertilidade, além de diagnóstico tardio e tratamento ineficaz, exerce um impacto substancial no bem-estar físico e emocional das pacientes. Estas complicações contribuem significativamente para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, e uma notável redução na qualidade de vida. Uma revisão sistemática realizada por De Sousa *et al.* (2015) e colaboradores enfatiza essa interação, documentando prevalências de angústia entre 57% e 62%, ansiedade entre 21% e 34%, depressão entre 14% e 28%, e estresse em 31% das pacientes avaliadas. Complementando esta visão, De Graaff *et al.* (2016) oferecem uma análise comparativa, demonstrando que mulheres diagnosticadas com endometriose apresentam níveis mais altos de dor, incluindo dismenorréia, dor pélvica crônica e dispareunia, quando comparadas a um grupo controle sem a doença. Esta condição também impacta negativamente a vida sexual das afetadas, resultando em uma frequência reduzida de relações sexuais e, em muitos casos, na evitação ou interrupção completa da atividade sexual devido à dor associada. Esses estudos coletivamente ilustram a complexidade da endometriose, não apenas como uma



doença ginecológica, mas como um estado crônico que afeta profundamente aspectos físicos e psicológicos das pacientes, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais integrativa e sensível no tratamento e apoio a estas mulheres.

Da Costa *et al.* (2023) descrevem os desafios enfrentados no diagnóstico definitivo da endometriose, que atualmente depende da laparoscopia, acompanhada ocasionalmente de biópsia. Este método, apesar de eficaz, é invasivo e carrega limitações financeiras e riscos associados ao procedimento em si, o que impulsiona a busca por alternativas diagnósticas menos invasivas, como o ultrassom transvaginal e a ressonância magnética. Contudo, a complexidade na detecção da endometriose é exacerbada pela falta de clareza sobre sua etiologia, pela diversidade dos sintomas apresentados pelas pacientes, e pela assistência médica frequentemente fragmentada. Adicionalmente, há uma escassez de métodos diagnósticos alternativos, como biomarcadores ou técnicas avançadas de radiologia, que poderiam facilitar um diagnóstico mais precoce e menos invasivo. Este panorama é ainda mais complicado pela maneira como os sintomas da endometriose são frequentemente abordados. Observa-se uma certa negligência, com sintomas muitas vezes tratados com descaso, tanto pela rede de apoio das pacientes quanto por muitos profissionais de saúde. Esse tratamento inadequado contribui para o atraso no diagnóstico e no início do tratamento adequado, perpetuando o ciclo de dor e sofrimento das mulheres afetadas. Assim, ressalta-se a necessidade de melhorar a compreensão geral da doença, bem como de desenvolver e integrar métodos diagnósticos mais eficientes e menos invasivos no sistema de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo traçou um perfil epidemiológico detalhado das hospitalizações por endometriose, focando em variáveis como região geográfica, tipo de atendimento, faixa etária e cor/raça. Os dados coletados revelaram uma predominância de internações entre mulheres de cor parda, na faixa etária de 40 a 49 anos, residentes na região Sudeste. Esta distribuição específica sublinha a relevância de entender os padrões regionais e demográficos da doença para abordagens de saúde pública mais direcionadas.



A endometriose, reconhecida por sua natureza crônica e diagnóstico desafiador, exige que consideremos a prevalência em vez da incidência ao analisar seus aspectos epidemiológicos. A doença não apenas compromete significativamente a qualidade de vida, mas também impacta a produtividade das mulheres, devido aos seus sintomas intensos, como dor pélvica crônica e, frequentemente, infertilidade. Essas características tornam a endometriose uma das principais condições ginecológicas benignas que afetam mulheres em idade reprodutiva. Embora benigna, a severidade de seus impactos socioeconômicos e na saúde justifica uma atenção especial.

Os resultados deste estudo fornecem insights cruciais para a compreensão mais profunda da endometriose no contexto nacional, oferecendo uma base para a implementação de estratégias preventivas e medidas de saúde pública mais eficazes. Ao melhorar a detecção e o manejo da endometriose, podemos não só reduzir a incidência de complicações relacionadas, como também elevar a qualidade de vida das mulheres afetadas e, por extensão, aprimorar a eficácia dos serviços de saúde no país.

## REFERÊNCIAS

AGARWAL, Sanjay K. et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 220, n. 4, p. 354. e1-354. e12, 2019.

BATTISTUZ, Flávia et al. Endometriose na região norte do Brasil: Prevalência de internação, desafios e perspectivas para a saúde da mulher. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1492-1501, 2024.

BERKER, Bulent; SEVAL, Murat. Problems with the diagnosis of endometriosis. **Women's Health**, v. 11, n. 5, p. 597-601, 2015.

BERNARDI, Júlia Anfra; CINTRA, Mariangela Torreglosa Ruiz; DE MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. ENDOMETRIOSE: ASPECTOS GERAIS, DESAFIOS E IMPACTO. **Acta Biológica Brasiliensia**, v. 7, n. 1, p. 60-73, 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Endometriose: uma a cada 10 mulheres sofre com os sintomas**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas>. Acesso em: 07 jun. 2024.

CARDOSO, Jéssica Vilarinho et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 1057-1067, 2021.



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.

CONTARINI, Bianca Santis; SILVA, Gabriela Pinheiro; PEREIRA, Larissa Mirelle de Oliveira. RELAÇÃO DA ENDOMETRIOSE COM A INFERTILIDADE.. In: Anais do Congresso Acadêmico de Medicina do Uniptan. Anais...São João del Rei(MG) UNIPTAN, 2023.

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.

DE GRAAFF, A. A. et al. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. **Human reproduction**, v. 31, n. 11, p. 2577-2586, 2016.

DE OLIVEIRA, Renato et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 1, p. 5-10, 2015.

DE SOUSA, Tatiane Regina et al. Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão Sistemática. **CES Medicina**, v. 29, n. 2, p. 211-226, 2015.

FONTENELLE, Cláudia Rita Pires et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2018-2023). **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. e3834-e3834, 2024.

PACHECO, Flávia Cerqueira et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2020. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 10, n. 3, p. 198-203, 2023.

PANNAIN, Gabriel Duque et al. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. **Femina**, p. 178-183, 2022.

PAZOS, Juliana Vianna Gonzalez et al. **Perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil nos anos de 2019 a 2023**. In: Jornada Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia 2024 - Manaus - AM, 2024

RIAZI, Hedyeh et al. Clinical diagnosis of pelvic endometriosis: a scoping review. **BMC women's health**, v. 15, p. 1-12, 2015.

ROSA E SILVA, A. C. J. S.; ROSA E SILVA, J. C.; FERRIANI, R. A. Serum CA-125 in the diagnosis of endometriosis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 96, n. 3, p. 206-207, 2007.

SALOMÉ, Dara Galo Marques et al. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 39-43, 2020.

SCHEFFER, Mario; CASSENOTE, Alex; BIANCARELLI, Aureliano. Demografia médica no Brasil. **São**



Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

SILVA, Évelin Maira da et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico das pacientes com endometriose e infertilidade atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira–Imip. 2019.

SILVA, Maria Paula Custódio; DE MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 413-421, 2014.

ZABOT, Maria Cecília et al. **ENDOMETRIOSE NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UM PERÍODO DE 5 ANOS**. In: Jornada Rondoniense de Obstetrícia e Ginecologia 2024 - Porto Velho / RO, 2024.