



Evento: XXX Jornada de Pesquisa ▾

ENDOMETRIOSE EM ADOLESCENTES: Diagnóstico, Tratamento e Desafios Clínicos ¹

Bruna Manias Bissacot Alves², Christiane de Fátima Colet ³, Matias Nunes Frizzo ⁴,

¹ Estudo desenvolvido pela discente em colaboração com os orientadores

² Estudante do curso de Medicina da UNIJUÍ.

³ Docente do curso de Medicina da UNIJUÍ. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

⁴ Docente do curso de Medicina da UNIJUÍ. Mestre em Biologia Celular pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Doutor em Biologia Celular pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina (UP TO DATE, 2025). Acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, mas em adolescentes com dor pélvica crônica submetidas à laparoscopia, a prevalência pode chegar a 64%, aumentando para até 75% nas que não respondem ao tratamento clínico inicial (PUBMED, 2021).

O diagnóstico em adolescentes tende a ser tardio, pois os sintomas são diversos e frequentemente confundidos com outras condições, o que contribui para o atraso no diagnóstico, podendo resultar no agravamento da dor, progressão da doença e prejuízos à fertilidade (UP TO DATE, 2024)(Félix et al., 2024). A escassez de estudos voltados especificamente à faixa etária juvenil e a resistência ao uso de métodos diagnósticos invasivos dificultam ainda mais a abordagem clínica adequada (CUREUS, 2021). Nesse contexto, o presente estudo busca descrever as principais estratégias diagnósticas da endometriose em adolescentes e o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em revisão bibliográfica. Foram selecionadas publicações científicas disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed, UpToDate utilizando os descritores “endometriose em adolescentes”, “diagnóstico tardio”, e “barreiras clínicas”. A pesquisa foi realizada no período



de junho de 2025, com seleção de artigos entre 2015 e 2025. Após a leitura do título, resumo e textos completos, obteve-se 8 artigos para o presente estudo. A maioria dos estudos analisados são revisões narrativas ou revisões clínicas baseadas em evidências, publicadas majoritariamente em inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 8 estudos analisados, sua maioria é composta por revisões narrativas e sistemáticas, que abordam a endometriose em adolescentes, seja de forma explícita ou incluindo em suas amostras. Os resultados possuem em foco os desafios do diagnóstico, consequências clínicas e psicossociais da doença, além de discutirem a epidemiologia, sintomas, o tratamento conservador e cirúrgico.

A endometriose é uma doença crônica que limita a qualidade de vida das pacientes (UP TO DATE, 2024). Ocorre em todas as faixas etárias, manifestando-se como dor pélvica, cuja intensidade varia de leve a intensa, dismenorreia, sendo que esta dor pode ser diária (UP TO DATE, 2024).

Entre as barreiras enfrentadas na prática clínica, destacam-se os sintomas atípicos, o difícil acesso a exames de imagem de alta complexidade (como ultrassonografia especializada e ressonância magnética) e a minimização da dor cíclica por parte das pacientes, das famílias e até da rede de apoio escolar e médica, acabam atrasando ainda mais a investigação diagnóstica (CUREUS, 2021). Essas dificuldades, somadas, contribuem para o subdiagnóstico e o sofrimento prolongado das pacientes jovens (CUREUS, 2021).

A dor pélvica segue sendo o primeiro sintoma, podendo ser acíclica, a qual é a mais comum, e a cíclica com sintomas como dismenorreia e ou dor pélvica não menstrual. Podem ocorrer sintomas sistêmicos como: náusea, sangramento menstrual intenso, sintomas gastrointestinais, variando de constipação à diarreia, dor ao evacuar e sangramento retal. Os sintomas urinários podem mascarar a doença, pois podem ser confundidos com infecções urinárias (UPTODATE, 2025).

O diagnóstico em adolescentes tende a ser tardio por uma série de fatores multifatoriais. Dentre eles, destaca-se o não reconhecimento e associação dos sintomas com a doença e das lesões características nessa faixa etária, que costumam apresentar manifestações diferentes das observadas em mulheres adultas (CUREUS, 2021). As lesões nas adolescentes



apresentam-se com cores claras, brancas ou pequenas lesões hemorrágicas (SRINGER NATURE, 2025). Soma-se a isso a naturalização da dor menstrual intensa, frequentemente considerada "normal" por pacientes e profissionais de saúde, o que contribui para a negligência clínica inicial (CUREUS, 2021).

A resistência à realização de exames invasivos, realizado por laparoscopia, principal método diagnóstico, também figura como obstáculo, especialmente diante da idade precoce das pacientes (CUREUS, 2021). Além disso, observa-se uma escassez de pesquisas focadas em adolescentes, sendo a maior parte dos estudos voltada para mulheres adultas, o que limita o conhecimento técnico sobre os padrões juvenis da doença (CUREUS, 2021). O Ministério da Saúde preconiza a laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes como padrão-ouro para diagnóstico de endometriose, possuindo critérios de inclusão, dor pélvica como manifestação clínica a ser tratada e comprovação diagnóstica de endometriose por laparoscopia/laparotomia, os critérios de exclusão para a aplicação do protocolo é a gestação, lactação, sangramento de origem desconhecida.

O tratamento inicial visa o controle dos sintomas (dor pélvica cíclica ou não e sintomas gastrointestinais, intestinais ou bexiga coexistentes), recomenda-se o teste de terapia hormonal com estrogênio-progesterona ou apenas progesterona, combinado com AINEs (UP TO DATE, 2025). O tratamento hormonal melhora os sintomas, é considerado de baixo risco e bem tolerado pelas pacientes além de oferecer contracepção para as pacientes que desejam, sendo notada a resposta em 3 a 4 meses de uso (UP TO DATE, 2025). Cabe destacar que nos casos em que haja melhora, a indicação é a manutenção do tratamento, reavaliando a paciente a cada 4/6 meses e se os sintomas retomarem, devemos reavaliar (UP TO DATE, 2025).

A paciente apresentando resposta inadequada, parte-se para o tratamento hormonal alternativo com dosagem contínua. Contraceptivos contínuos de estrogênio-progesterona (pílula oral, anel transvaginal) ou pílula contínua de progesterona apenas (implantes, injeções, DIU), ou optar pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico. Se mesmo assim a paciente estiver apresentando uma resposta inadequada, deve ser encaminhada para o serviço especializado (UP TO DATE, 2025).

O Ministério da Saúde possui um protocolo específico para a endometriose, disponível no Site do governo federal (www.saude.gov.br/sas), vigente desde 2016. No documento estão descritas as diretrizes nacionais para diagnóstico, incluindo critérios de inclusão e exclusão.



Além da dor pélvica, a endometriose em adolescentes pode causar diversas outras consequências significativas. Estudos mostram que sintomas gastrointestinais e urinários frequentemente coexistem, dificultando ainda mais o cotidiano das pacientes. Além disso, transtornos psicológicos como ansiedade, depressão e estresse são comuns, impactando negativamente o rendimento escolar, as relações sociais e o bem-estar geral desses jovens (UP TO DATE, 2024). A doença também pode comprometer a fertilidade futura, o que gera preocupação e afeta o estado emocional das adolescentes (UP TO DATE, 2024). A endometriose é uma condição multifacetada que exige uma abordagem ampla visando minimizar seus impactos na vida das adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce da endometriose em adolescentes exige estratégias clínicas integradas que vão além da simples investigação da dor pélvica. A abordagem inicial com AINEs e contraceptivos hormonais permite uma triagem eficaz, identificando aquelas que necessitam de avaliação especializada. Aproximadamente 70% das adolescentes com dor pélvica crônica refratária apresentam endometriose confirmada por laparoscopia. Embora a laparoscopia seja padrão-ouro, exames menos invasivos, como a ultrassonografia transabdominal e ressonância magnética (RM), desempenham papel crescente na detecção precoce em jovens. Além disso, os sinais clínicos devem ser valorizados como dor cíclica e não cíclica, dismenorreia severa e comprometimento escolar, mesmo na ausência de alterações físicas evidentes. Por fim, a educação de profissionais e famílias sobre os sinais da doença em adolescentes é essencial para romper com o ciclo de subvalorização da dor e garantir encaminhamento oportunos.

Palavras-chave: Endometriose em adolescentes. Diagnóstico tardio. Barreiras clínicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SHIM, J. Y.; LAUFER, M. R.; KING, C. R.; LEE, T. T. M.; EINARSSON, J. I.; TYSON, N. L. Evaluation and management of endometriosis in the adolescent. *Obstetrics & Gynecology*, v. 143, n. 1, p. 44-51, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2024/01000/evaluation_and_management_of_endometriosis_in_the.9.aspx. Acesso em: 14 jul. 2025. [Lippincott](#)

2. SHIM, J.; AS-SANIE, S. Endometriosis in adolescents: epidemiology, clinical features and diagnosis. *UpToDate*, Waltham, MA, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-in-adolescents-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis>. Acesso em: 14 jul. 2025. [UpToDate](#)
3. LEBOVIC, D. I. Endometriosis: surgical management of pelvic pain. *UpToDate*, Waltham, MA, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-surgical-management-of-pelvic-pain>. Acesso em: 14 jul. 2025. [UpToDate](#)
4. PRACTICE COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, v. 101, n. 4, p. 927-935, 2014. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.02.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24630080/>. Acesso em: 14 jul. 2025. [PubMed](#)
5. SIMPSON, C. N.; LOMIGUEN, C. M.; CHIN, J. Combating diagnostic delay of endometriosis in adolescents via educational awareness: a systematic review. *Cureus*, v. 13, n. 5, e15143, 2021. DOI: 10.7759/cureus.15143. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/59746>. Acesso em: 14 jul. 2025. [Cureus](#)
6. LAMPL, B. S.; KING, C. R.; ATTARAN, M.; FELDMAN, M. K. Adolescent endometriosis: clinical insights and imaging considerations. *Abdominal Radiology*, 21 mar. 2025. DOI: 10.1007/s00261-025-04870-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00261-025-04870-7>. Acesso em: 14 jul. 2025. [DOI](#)
7. FÉLIX, A. B. S.; COSTA, S. C.; MOURA, E. G.; CHIANG, W. M.; CABRAL, D. R. S. Dificuldades no diagnóstico de endometriose em adolescentes: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, v. 9, p. e75574, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-314. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75574>. Acesso em: 14 jul. 2025. [Recima21](#)
8. CAMPOS, K. S.; COSTA, R. S. L. Fatores psicossomáticos decorrentes da endometriose. *Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 6, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i6.3340. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3340>. Acesso em: 14 jul. 2025. [Recima21](#)
9. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. *Dispareunia: quando o sexo é doloroso*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/dispareunia-quando-o-sexo-%C3%A9-doloroso>. Acesso em: 07 jul. 2025. [Lippincott](#)
10. ZARBO, C. et al. The prevalence of endometriosis in adolescents with pelvic pain: a systematic review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 6, p. 623-630, 2020. DOI: 10.1016/j.jpag.2020.07.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736134/>. Acesso em: 2 ago. 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e mulheres com endometriose*. Brasília: CONITEC, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_endometriose_2016-1.pdf. Acesso em: 02 ago. 2025.