DISMENORREIA REFRATÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: UM SINAL DE ALERTA PARA ENDOMETRIOSE

REFRACTORY DYSMENORRHEA IN ADOLESCENCE: A WARNING SIGN FOR ENDOMETRIOSIS

DISMENORREA REFRACTARIA EN LA ADOLESCENCIA: UNA SEÑAL DE ALERTA PARA LA ENDOMETRIOSIS

10.56238/IIMedCientifica-123

Heraldo Cordeiro Barros Sobrinho
Mestre em ciências médicas com titulação em cirurgia geral e especialização em gastroenterologia
E-mail: Heraldo.cordeiro@bol.com.br

Guilherme Augusto Ferreira Gueiros
Graduando em Medicina
Instituição: AESGA
E-mail: guilherme.24110159@aesga.edu.br

Izabelly Amaral Costa
Graduando em Medicina
Instituição: AESGA
E-mail: izabelly.24110171@aesga.edu.br

Emanuelly Clara Ambrósio de Lucena
Graduando em Medicina
Instituição: AESGA
E-mail: Emanuelly.24110173@aesga.edu.br

Maria Eduarda Alencar Valença Farias
Graduando em Medicina
Instituição: AESGA
E-mail: Maria.24110170@aesga.edu.br

Victoria Julya Alves de Albuquerque
Graduanda em Medicina
Instituição: AESGA
E-mail: Victoria.24110165@aesga.edu.br

RESUMO
A dismenorreia é uma das queixas ginecológicas mais comuns na adolescência e, quando intensa, interfere na vida escolar, nas atividades físicas e no convívio social. Na maioria dos casos ela é primária, mas a dor que persiste apesar de um tratamento bem conduzido, que piora com o passar dos

meses ou que extrapola o período menstrual pode indicar causa secundária, sobretudo endometriose. Este artigo discute a dismenorreia refratária como sinal de alerta para endometriose na adolescência, com foco na apresentação clínica, na investigação, no tratamento inicial e nas repercussões psicossociais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que priorizou diretrizes e documentos oficiais brasileiros e internacionais publicados entre 2020 e 2026, complementados por estudos anteriores de referência no tema. Os achados indicam que a avaliação deve reunir anamnese detalhada, registro do impacto funcional e exame físico adaptado à idade; que a ultrassonografia pélvica está indicada diante de falha terapêutica ou suspeita de doença secundária, sem que uma imagem normal exclua o diagnóstico; e que o tratamento empírico com anti-inflamatórios não esteroidais e supressão hormonal pode ser iniciado sem aguardar confirmação cirúrgica. Conclui-se que a valorização das queixas, a investigação adequada e o encaminhamento oportuno podem contribuir para reduzir o atraso diagnóstico e o prejuízo funcional. A interpretação dos achados deve considerar o caráter narrativo da revisão e as diferenças entre as populações estudadas.

Palavras-chave: Adolescência. Dismenorreia. Endometriose. Dor Pélvica. Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Dysmenorrhea is one of the most common gynecological complaints in adolescence and, when severe, affects school attendance, physical activity and social life. Most cases are primary, but pain that persists despite adequate treatment, worsens over time or extends beyond menstruation may point to a secondary cause, especially endometriosis. This narrative review discusses refractory dysmenorrhea as a warning sign for endometriosis in adolescents, focusing on clinical presentation, investigation, first-line management and psychosocial impact. Brazilian and international guidelines and official documents published between 2020 and 2026 were prioritized, complemented by earlier landmark studies. The evidence supports a structured clinical history, systematic assessment of functional impact, an age-appropriate physical examination and pelvic ultrasound when treatment fails or a secondary cause is suspected, bearing in mind that a normal image does not rule out the disease. Empirical treatment with NSAIDs and hormonal suppression can begin without surgical confirmation. Acknowledging symptoms, appropriate investigation and timely referral may help reduce diagnostic delay and functional impairment. Interpretation of the findings should consider the narrative design of the review and differences between the populations studied.

Keywords: Adolescence. Dysmenorrhea. Endometriosis. Pelvic Pain. Early Diagnosis.

RESUMEN

La dismenorrea es una de las quejas ginecológicas más comunes en la adolescencia y, cuando es intensa, interfiere en la vida escolar, en las actividades físicas y en la convivencia social. En la mayoría de los casos es primaria, pero el dolor que persiste a pesar de un tratamiento bien conducido, que empeora con el paso de los meses o que se extiende más allá del período menstrual puede indicar una causa secundaria, sobre todo endometriosis. Este artículo discute la dismenorrea refractaria como señal de alerta para la endometriosis en la adolescencia, con enfoque en la presentación clínica, en la investigación, en el tratamiento inicial y en las repercusiones psicosociales. Se trata de una revisión narrativa de la literatura que priorizó directrices y documentos oficiales brasileños e internacionales publicados entre 2020 y 2026, complementados por estudios anteriores de referencia en el tema. Los hallazgos indican que la evaluación debe reunir una anamnesis detallada, el registro del impacto funcional y un examen físico adaptado a la edad; que la ecografía pélvica está indicada ante el fracaso

terapéutico o la sospecha de enfermedad secundaria, sin que una imagen normal excluya el diagnóstico; y que el tratamiento empírico con antiinflamatorios no esteroidales y supresión hormonal puede iniciarse sin esperar la confirmación quirúrgica. Se concluye que la valoración de las quejas, la investigación adecuada y la derivación oportuna pueden contribuir a reducir el retraso diagnóstico y el perjuicio funcional. La interpretación de los hallazgos debe considerar el carácter narrativo de la revisión y las diferencias entre las poblaciones estudiadas.

Palabras clave: Adolescencia. Dismenorrea. Endometriosis. Dolor Pélvico. Diagnóstico Precoz.

1 INTRODUÇÃO

A dismenorreia é uma queixa frequente na adolescência e pode comprometer a frequência escolar, as atividades físicas e a convivência social. A intensidade da dor e a limitação das atividades ajudam a distinguir um desconforto passageiro de um problema que exige avaliação. A dismenorreia primária corresponde à dor menstrual sem doença pélvica identificável e está relacionada, sobretudo, à produção de prostaglandinas e ao aumento da contratilidade uterina. A dismenorreia secundária decorre de uma condição pélvica ou clínica subjacente. Entre suas principais causas na adolescência está a endometriose, que deve ser considerada diante de dor progressiva, incapacitante ou persistente apesar do tratamento inicial (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018; Sachedin; Todd, 2020).

O tratamento empírico com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e, quando indicado, supressão hormonal é a conduta habitual para os quadros compatíveis com dismenorreia primária. A ausência de melhora exige reavaliação. Segundo o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2018), a persistência dos sintomas após três a seis meses de tratamento justifica investigar causas secundárias e verificar a adesão, com ultrassonografia pélvica conforme a avaliação clínica. Em uma série brasileira de 21 pacientes jovens, com menos de 21 anos e endometriose confirmada histologicamente, o tempo médio até a confirmação diagnóstica foi de aproximadamente três anos. Esse resultado descreve uma amostra de serviço terciário e não deve ser interpretado como estimativa para todas as adolescentes (Andres *et al.*, 2014).

A anamnese oferece informações importantes para orientar a investigação: idade da menarca, padrão e intensidade da dor, sangramento anormal, dor fora da menstruação, sintomas intestinais ou urinários, dispareunia nas adolescentes sexualmente ativas, história familiar e resposta aos tratamentos anteriores. A avaliação deve considerar o relato da adolescente e o impacto dos sintomas em suas atividades, evitando que a frequência da cólica menstrual seja usada para minimizar uma dor incapacitante (ACOG, 2018; Sachedin; Todd, 2020).

Diante disso, este artigo tem como objetivo discutir a dismenorreia refratária como sinal de alerta para endometriose na adolescência, abordando os sinais que justificam ampliar a investigação, os recursos diagnósticos disponíveis, o tratamento inicial e o impacto da dor na vida escolar, social e emocional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre dismenorreia refratária e endometriose na adolescência. Foram consultados textos disponíveis no SciELO e no PubMed, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde, protocolos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e diretrizes de sociedades internacionais. A seleção priorizou a relação dos documentos com a avaliação da dor menstrual persistente, a suspeita de endometriose e as repercussões da doença, com preferência por publicações brasileiras ou disponíveis em português.

Foram priorizadas publicações de 2020 a 2026, com inclusão de estudos anteriores relevantes para a compreensão da frequência da endometriose, do atraso diagnóstico e do tratamento da dismenorreia. O conjunto analisado reuniu diretrizes, protocolos clínicos, revisões, estudos observacionais e pesquisa qualitativa. A síntese foi organizada em manifestações clínicas e sinais de alerta, endometriose e atraso diagnóstico, avaliação clínica e diagnóstico, abordagem terapêutica e impactos escolares, sociais e emocionais. Por seu caráter narrativo, a revisão não pretende esgotar a literatura disponível nem estimar efeitos combinados. A ausência de registro detalhado das estratégias de busca e das etapas de seleção limita sua reprodutibilidade, e as diferenças entre as populações estudadas devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 DISMENORREIA REFRATÁRIA E SINAIS DE ALERTA

A dismenorreia primária costuma surgir nos primeiros anos após a menarca, quando os ciclos se tornam ovulatórios. O endométrio produz mais prostaglandinas, o útero se contrai com mais força e o miométrio sofre episódios de isquemia, o que explica a dor em cólica. A dismenorreia secundária decorre de uma doença ou alteração anatômica, e a endometriose é uma das principais responsáveis na adolescência (Brasil, 2026; Sachedin; Todd, 2020).

O termo “refratária” precisa ser usado com cuidado. Segundo o ACOG (2018), a ausência de melhora após três a seis meses de tratamento empírico justifica investigar causas secundárias e avaliar a adesão. Já o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde inclui, entre os critérios para tratamento hormonal empírico, dispareunia ou dismenorreia progressivas por mais de seis meses, sem causa orgânica aparente e sem resposta à analgesia usual (Brasil, 2026). Esse critério de inclusão no protocolo não equivale a uma definição universal de refratariedade nem exige aguardar seis meses para investigar sinais de alerta. Antes de concluir que houve falha terapêutica, é necessário

conferir a dose, o intervalo entre as tomadas, o momento de início do anti-inflamatório, a ocorrência de contraindicações ou efeitos adversos, o acesso ao medicamento e a compreensão das orientações (ACOG, 2018; FEBRASGO, 2025).

Confirmada a falta de resposta, alguns achados reforçam a suspeita de causa secundária (ACOG, 2018; FEBRASGO, 2025):

- dor intensa desde os primeiros ciclos após a menarca;
- dor que piora ao longo dos meses ou anos;
- sangramento uterino intenso ou irregular;
- dor fora do período menstrual, inclusive no meio do ciclo;
- sintomas intestinais ou urinários que variam com o ciclo;
- dispareunia, nas adolescentes sexualmente ativas;
- história familiar de endometriose;
- malformações genitais ou renais;
- ausência de resposta ao tratamento empírico.

Esses achados não confirmam endometriose isoladamente, mas justificam a investigação de causas secundárias de dismenorreia.

3.2 ENDOMETRIOSE NA ADOLESCÊNCIA E ATRASO DIAGNÓSTICO

A endometriose é uma doença crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, associado a uma resposta inflamatória. Nas adolescentes, as lesões podem ser claras ou avermelhadas, o que pode dificultar seu reconhecimento em comparação aos implantes escuros tradicionalmente descritos. Além da dismenorreia, podem ocorrer dor pélvica crônica ou acíclica, sintomas gastrointestinais e urinários relacionados ao ciclo e prejuízo funcional (Sachedin; Todd, 2020). O predomínio de acometimento peritoneal e ovariano foi observado na série brasileira de Andres *et al.* (2014), mas não deve ser generalizado para todas as adolescentes com a doença.

As estimativas de frequência devem ser interpretadas conforme a população estudada. Em revisão sistemática de 15 estudos, Janssen *et al.* (2013) encontraram endometriose visível à laparoscopia em 62% das adolescentes investigadas por dor pélvica crônica ou dismenorreia. A

proporção foi de 70% entre aquelas com dismenorreia e de 75% entre as que apresentavam dor pélvica crônica resistente ao tratamento. Esses valores se referem a pacientes selecionadas para investigação cirúrgica, e não a todas as adolescentes com cólica menstrual. Os autores apontam que a seleção das participantes e a qualidade metodológica dos estudos podem ter superestimado a frequência da doença.

No Brasil, Andres *et al.* (2014) analisaram retrospectivamente 21 pacientes jovens com endometriose confirmada por histologia em um serviço terciário. A dismenorreia estava presente em 80,9% e a dor pélvica crônica em 66,6%. Por se tratar de uma série pequena, retrospectiva e composta por pacientes operadas, seus resultados caracterizam um grupo específico e não representam a distribuição da doença na população.

Para o atraso diagnóstico concorrem fatores ligados à paciente, aos profissionais e ao sistema de saúde. Muitas meninas aprendem desde cedo que menstruar dói e demoram a procurar ajuda. Do lado dos serviços, a pouca familiaridade com a forma adolescente da doença leva a atribuir os sintomas a causas intestinais, urinárias ou emocionais, e o aspecto menos típico das lesões pode dificultar seu reconhecimento durante a laparoscopia. Em estudo retrospectivo realizado em São Paulo, o intervalo médio até o diagnóstico foi de 2,8 anos entre as pacientes com menos de 20 anos (Santos *et al.*, 2012). Em pesquisa qualitativa feita no Rio de Janeiro, as participantes descreveram a naturalização da dor feminina, a dificuldade de chegar a um diagnóstico diferencial e a falta de uma escuta mais atenta por parte dos profissionais (Silva *et al.*, 2021). Esse último estudo não foi conduzido exclusivamente com adolescentes, mas ajuda a entender o caminho que muitas percorrem até o diagnóstico.

3.3 AVALIAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

A avaliação clínica deve registrar a idade da menarca, a regularidade e a duração dos ciclos, a intensidade, a localização e a duração da dor, os sintomas associados, o sangramento e os tratamentos anteriores. Também devem ser investigados dor fora da menstruação, sintomas intestinais e urinários cíclicos, dispareunia, antecedentes familiares e malformações. O comprometimento das atividades escolares, físicas e sociais é um dado importante para avaliar a gravidade do quadro e orientar a investigação (ACOG, 2018; FEBRASGO, 2025).

O exame físico precisa respeitar a idade, o desenvolvimento, a atividade sexual, o contexto cultural e o conforto da adolescente. O exame abdominal pode revelar dor localizada, defesa ou massas. Quando for apropriado e aceito, o exame pélvico pode indicar endometriomas, nodularidade ou dor à mobilização dos órgãos pélvicos. A sensibilidade do exame clínico, no entanto, é limitada, e um exame

normal não afasta endometriose, o que justifica pedir exame de imagem mesmo sem alterações ao exame físico (Becker *et al.*, 2022; FEBRASGO, 2025).

A ultrassonografia pélvica é o método de imagem mais utilizado para identificar endometriomas, endometriose profunda e diagnósticos diferenciais. Em adolescentes, a via transvaginal deve ser considerada quando for adequada e aceita; se não for, recorre-se às vias transabdominal, transperineal ou transretal, de acordo com a experiência do serviço e as características da paciente. A ressonância magnética pode contribuir para avaliar a extensão da doença e planejar a cirurgia nos casos suspeitos de endometriose profunda, especialmente quando realizada e interpretada por equipe experiente (Becker *et al.*, 2022; Nácul; Spritzer, 2010).

Uma imagem normal não exclui endometriose, sobretudo a doença peritoneal superficial, cuja detecção por ultrassonografia ou ressonância magnética é limitada. Os exames devem ser interpretados junto com a história e o exame físico, e não usados isoladamente para descartar a doença (Becker *et al.*, 2022; Brasil, 2026).

A diretriz da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) não considera a laparoscopia uma etapa obrigatória para todas as pacientes. A suspeita clínica, apoiada pela história, pelo exame físico e pelos exames de imagem quando indicados, pode orientar o tratamento empírico sem confirmação cirúrgica prévia. Em adolescentes, a laparoscopia pode ser considerada quando a imagem é negativa e o tratamento clínico não proporciona melhora, ou quando esse tratamento é inadequado para o caso. A indicação deve ser discutida individualmente, considerando os possíveis benefícios e riscos (Becker *et al.*, 2022). A persistência da dismenorreia apesar do tratamento inicial também é destacada em revisão recente como motivo para considerar endometriose nessa faixa etária (Shim, 2024).

3.4 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O tratamento deve considerar a intensidade da dor, a suspeita diagnóstica, a resposta aos esquemas anteriores, as contraindicações, a necessidade de contracepção, os efeitos adversos e a preferência da adolescente. Quando o quadro é compatível com dismenorreia primária, podem ser utilizados AINEs e/ou supressão hormonal. A falta de resposta exige revisar a adesão e investigar causas secundárias antes de manter o mesmo esquema por períodos prolongados (ACOG, 2018; Brasil, 2026).

Os AINEs são a primeira linha porque reduzem a síntese de prostaglandinas. Uma revisão Cochrane com 80 ensaios clínicos randomizados e 5.820 participantes mostrou que esses medicamentos aliviam a dor mais do que o placebo, mas a qualidade da evidência foi baixa na maioria das comparações, e os efeitos adversos, principalmente gastrointestinais e neurológicos, precisam ser considerados (Marjoribanks *et al.*, 2015). Essa evidência sustenta o uso inicial, mas não autoriza que a ausência de resposta seja encarada como normal. Para a dor associada especificamente à endometriose na adolescência, os dados são mais escassos. Na escolha do medicamento, contam o risco gastrointestinal, a função renal e a possibilidade de uso inadequado.

A terapia hormonal inclui contraceptivos combinados e progestágenos, com o objetivo de controlar a dor e os sintomas. Regimes contínuos ou estendidos podem ser considerados conforme os critérios de elegibilidade, a tolerabilidade e as necessidades da paciente. Em adolescentes com endometriose confirmada por laparoscopia e dor persistente após falha de contraceptivos hormonais ou progestágenos, a ESHRE admite considerar agonistas do GnRH associados à terapia hormonal de reposição em baixa dose (add-back). Essa opção exige avaliação especializada e discussão dos riscos, especialmente quanto à perda de massa óssea e aos sintomas de hipoestrogenismo (ACOG, 2018; Becker *et al.*, 2022).

A cirurgia pode ser considerada em situações selecionadas, como dor persistente apesar do tratamento clínico ou necessidade de esclarecimento diagnóstico após avaliação adequada. A presença de endometrioma ou doença profunda exige avaliação especializada e individualização da indicação cirúrgica. A decisão deve ser discutida com a adolescente e a família, com clareza sobre os riscos do procedimento e sobre a disponibilidade de equipe especializada. Após a cirurgia, a manutenção do tratamento hormonal pode ser considerada quando não há desejo imediato de gestação, com o objetivo de controlar a dor e reduzir a chance de recorrência. Como as evidências específicas para essa faixa etária ainda são limitadas, a decisão exige acompanhamento próximo (Becker *et al.*, 2022; Sachedin; Todd, 2020).

O seguimento deve incluir a reavaliação da dor, dos efeitos adversos, da adesão, da funcionalidade e da saúde mental, e pode envolver ginecologia, pediatria ou hebiatria, psicologia, enfermagem e assistência social, conforme a necessidade. O Ministério da Saúde destaca que o tratamento deve buscar o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida, com monitoramento da efetividade e da segurança das condutas (Brasil, 2026).

3.5 IMPACTOS ESCOLARES, SOCIAIS E EMOCIONAIS

A dismenorreia afeta a frequência escolar, a concentração, o desempenho, a prática de exercícios e a convivência social. Em estudo transversal com adolescentes com dismenorreia primária, quanto maior a intensidade da dor, maior foi a restrição de atividades físicas e sociais e a ausência às aulas (Donayeva *et al.*, 2023). Resultado semelhante, em relação à qualidade de vida, foi observado entre estudantes universitárias (Lima Júnior *et al.*, 2023). O protocolo da FEBRASGO (2025) também relaciona a dismenorreia grave ao absenteísmo escolar. Por isso, faltas, dificuldade de concentração, abandono de atividades e uso frequente de analgésicos devem ser registrados na consulta como dados clínicos relevantes, e não aceitos como parte inevitável da menstruação.

A persistência da dor na endometriose pode ser acompanhada de incerteza diagnóstica, consultas repetidas e limitações na convivência social. Em pesquisa qualitativa brasileira, mulheres com endometriose relataram prejuízos em diferentes áreas da vida e desvalorização de suas queixas por pessoas próximas e por profissionais de saúde. Embora o estudo não tenha sido realizado exclusivamente com adolescentes, seus resultados ajudam a compreender as dificuldades relatadas durante a busca pelo diagnóstico (Silva *et al.*, 2021).

Além da avaliação dos sintomas físicos, a consulta deve abordar humor, sono, isolamento e disponibilidade de apoio familiar e social. A relação entre dor e sofrimento emocional é complexa e pode ser influenciada por outros problemas de saúde e pelas condições de vida. Por isso, a queixa não deve ser reduzida a um problema psicológico, nem todos os sintomas emocionais devem ser atribuídos à endometriose. Quando necessário, o acompanhamento deve incluir avaliação e apoio em saúde mental (Sachedin; Todd, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Os estudos observacionais citados apontam associações entre dor menstrual e prejuízo funcional, mas não permitem estabelecer causalidade em cada caso. A avaliação desses impactos contribui para dimensionar a gravidade e discutir formas de apoio com a adolescente, a família e a escola. A aplicação dos achados à adolescência também requer cautela, pois parte das pesquisas foi realizada com mulheres adultas ou estudantes universitárias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A persistência de dismenorreia apesar de tratamento adequado exige reavaliação. Dor progressiva ou incapacitante, sintomas fora do período menstrual e prejuízo das atividades diárias devem motivar a investigação de endometriose e de outras causas de dismenorreia secundária.

A investigação deve combinar anamnese, avaliação do impacto funcional, exame físico individualizado e exames de imagem quando indicados. Um resultado de imagem normal não exclui a doença peritoneal superficial. A laparoscopia deve ser considerada em situações selecionadas, e as decisões terapêuticas precisam levar em conta a idade, a resposta ao tratamento, as contraindicações e a preferência da adolescente.

A valorização das queixas e a reavaliação de casos sem melhora podem contribuir para reduzir atrasos no cuidado. Na atenção primária, isso envolve orientar sobre dor menstrual, registrar sua repercussão nas atividades e encaminhar os casos com suspeita de doença secundária quando necessário. Embora as fontes reunidas sustentem essas recomendações, a revisão narrativa e a heterogeneidade dos estudos limitam a generalização de seus resultados. O acompanhamento longitudinal permanece importante para avaliar a resposta ao tratamento e as necessidades de apoio da paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No. 760: dysmenorrhea and endometriosis in the adolescent. Obstetrics & Gynecology, v. 132, n. 6, p. e249-e258, 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002978. Disponível em: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002978. Acesso em: 10 out. 2026.

ANDRES, Marina de Paula *et al.* Endometriose é causa importante de dor pélvica na adolescência. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 60, n. 6, p. 560-564, 2014. DOI: 10.1590/1806-9282.60.06.015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/JswtcWZjZnfKsRDdLsCL5gh/?lang=pt. Acesso em: 9 set. 2026.

BECKER, Christian M. *et al.* ESHRE guideline: endometriosis. Human Reproduction Open, Oxford, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009. Disponível em: https://academic.oup.com/hropen/article/2022/2/hoac009/6537540. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SCTIE nº 54, de 2 de junho de 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/endometriose. Acesso em: 8 set. 2026.

DONAYEVA, Ainur *et al.* The impact of primary dysmenorrhea on adolescents' activities and school attendance. Journal of Medicine and Life, v. 16, n. 10, p. 1462-1467, 2023. DOI: 10.25122/jml-2023-0247. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10835561/. Acesso em: 9 set. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Dismenorreia e endometriose na adolescência. Femina, Rio de Janeiro, v. 53, n. 12, p. 1398-1402, 2025. (Protocolos FEBRASGO de Obstetrícia, n. 76). DOI: 10.61622/0100-72545312202507. Disponível em: https://femina.org.br/wp-content/uploads/sites/12/articles_xml/0100-7254-femina-53-12-1398/0100-7254-femina-53-12-1398.pdf. Acesso em: 9 set. 2026.

JANSSEN, E. B. *et al.* Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. Human Reproduction Update, v. 19, n. 5, p. 570-582, 2013. DOI: 10.1093/humupd/dmt016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23727940/. Acesso em: 9 set. 2026.

LIMA JÚNIOR, Cícero Ferreira *et al.* O impacto da dismenorreia na qualidade de vida das estudantes de uma universidade privada: uma análise transversal. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 4, e3012440981, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40981. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/40981/33335/436885. Acesso em: 8 set. 2026.

MARJORIBANKS, Jane *et al.* Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 7, art. CD001751, 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD001751.pub3. Disponível em: https://www.cochrane.org/evidence/CD001751_nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-dysmenorrhoea. Acesso em: 9 set. 2026.

NÁCUL, Andrea Prestes; SPRITZER, Poli Mara. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010. DOI: 10.1590/S0100-72032010000600008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8CN65yYx6sNVhjTbNQMrB5K/?lang=pt. Acesso em: 9 set. 2026.

SACHEDIN, Aalia; TODD, Nicole. Dysmenorrhea, endometriosis and chronic pelvic pain in adolescents. Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology, Istanbul, v. 12, supl. 1, p. 7-17, 2020. DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0217. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7053437/. Acesso em: 8 set. 2026.

SANTOS, Tânia Mara Vieira *et al.* Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. Einstein, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-43, 2012. DOI: 10.1590/S1679-45082012000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/Mt9Vs8GmWrXMZK5qSZtyZRw/?lang=pt. Acesso em: 9 set. 2026.

SHIM, Jessica Y. Dysmenorrhea and endometriosis in adolescents. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, Philadelphia, v. 51, n. 4, p. 651-661, 2024. DOI: 10.1016/j.ogc.2024.08.003. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ogc.2024.08.003. Acesso em: 10 out. 2026.

SILVA, Carla Marins *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e20200374, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvkB8pddYxGKX5xq5ywJb/?lang=pt. Acesso em: 9 set. 2026.