

Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose

Lag time between onset of symptoms and diagnosis of endometriosis

Tânia Mara Vieira Santos¹, Ana Maria Gomes Pereira¹, Reginaldo Guedes Coelho Lopes², Daniela De Batista Depes²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose em pacientes acompanhadas no ambulatório de Endometriose e Dor Pélvica Crônica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo “Francisco Morato de Oliveira” entre janeiro de 2003 e novembro de 2009. **Métodos:** Em estudo analítico retrospectivo foram avaliadas 310 mulheres com endometriose confirmada cirurgicamente e por exame anatomopatológico no período de 06 de janeiro de 2003 a 29 de novembro de 2009. Os dados foram obtidos por meio de revisão das fichas de acompanhamento do ambulatório especializado e de prontuários médicos. Utilizou-se o programa Epi-Info 3.3.2 para analisar estatisticamente os resultados obtidos. **Resultados:** A média de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a confirmação do diagnóstico de endometriose foi de 46,16 meses (3,84 anos), variando de 6 a 324 meses. As pacientes com menos de 20 anos de idade tiveram média de tempo decorrido até o diagnóstico de 2,8 anos (33,6 meses, variando de 6 a 144). Nas pacientes entre 20 e 29 anos, foi de 3,51 anos (42,18 meses, variando de 6 a 192). Naquelas com idade entre 30 e 40 anos, a média de tempo foi de 4,14 anos (49,69 meses, variando de 6 a 324). E, em pacientes com mais de 40 anos de idade, a média de tempo foi de 3,15 anos (37,86 meses, variando de 6 a 216). **Conclusão:** O tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose foi menor, quando comparado ao de outras avaliações nacionais e internacionais.

Descritores: Endometriose; Diagnóstico tardio; Sinais e sintomas; Dor pélvica; Doença crônica; Dyspareunia

ABSTRACT

Objective: To assess lag time between onset of symptoms and diagnosis of endometriosis in patients followed up at the Outpatients Clinic of Endometriosis and Chronic Pelvic Pain, at the *Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo “Francisco Morato de Oliveira”*, from January 2003 to November 2009. **Methods:**

In a retrospective analytical study, a total of 310 women with endometriosis confirmed by surgery and pathological examination were evaluated in the period from January 6, 2003 to November 29, 2009. Data were gathered through revision of the follow-up visit forms at the specialized outpatients clinic and medical records. The software Epi-Info 3.3.2 was used for statistical analysis. **Results:** The mean lag time between onset of symptoms and confirming diagnosis of endometriosis was 46.16 months (3.84 years), ranging from 6 to 324 months. Patients aged under 20 years had a mean time until diagnosis of 2.8 years (33.6 months, range of 6 to 144 months). In patients aged 20-29 years, it was 3.51 years (42.18 months, range 6-192 months). In those aged 30-40 years, the mean time was 4.14 years (49.69 months, range 6-324 months). And in women age over 40 years, it was 3.15 years (37.86 months, range 6-216 months). **Conclusion:** The lag time between onset of symptoms and diagnosis of endometriosis was shorter, as compared to other national and international evaluations.

Keywords: Endometriosis; Delayed diagnosis; Signs and symptoms; Pelvic pain; Chronic disease; Dyspareunia

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma das condições ginecológicas que mais acomete as mulheres em idade reprodutiva. Nos Estados Unidos, é a terceira causa de hospitalização por motivos ginecológicos⁽¹⁾. Estima-se que existam pelo menos 5,5 milhões de mulheres acometidas por essa doença nos Estados Unidos e no Canadá⁽²⁾. Sua incidência em diversos estudos publicados varia de 5 a 15^(1,3-6) na população feminina em idade reprodutiva e de 2 a 5% nas pós-menopausadas segundo Patrick et al.^(1,3).

As mais altas taxas de endometriose são encontradas em mulheres inférteis, com variações de 5 a 50% em diversos trabalhos^(2,7). Matorras et al., entre 1985 e

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Programa de Pós-Graduação, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo – IAMSPE, São Paulo (SP), Brasil.

² Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Tânia Mara Vieira Santos – Rua Projetada C, 19 – Jardim Imperatriz – CEP: 65900-000 – Imperatriz (MA), Brasil – Tel.: (99) 3525-6048 – E-mail: taniamvsantos@yahoo.com.br

Data de submissão: 11/10/2011 – Data de aceite: 15/1/2012

Conflitos de interesse: Não há

1991⁽⁸⁾, encontraram frequência de 28,9% em 602 pacientes inférteis submetidas à laparoscopia. Dmowski et al.⁽⁹⁾, entre 1987 e 1995, encontraram incidência de 53% em pacientes com queixa de infertilidade e de 67% em pacientes com dor pélvica crônica. A incidência de endometriose é maior nas pacientes com sintomas compatíveis com as manifestações clínicas da endometriose, como dispareunia, dismenorreia progressiva, infertilidade e dores pélvicas acíclicas.

A despeito da alta frequência de endometriose, alguns estudos têm observado atraso em seu diagnóstico, que é realizado, em média, 6 anos ou mais após o início dos sintomas⁽²⁾. Estudo comparativo⁽¹⁰⁾ entre duas populações, realizado no Reino Unido e nos Estados Unidos, mostrou uma demora no diagnóstico de 12 anos neste país e de 8 anos naquele. Outro estudo realizado com 2.102 membros da Sociedade Nacional de Endometriose da Grã-Bretanha em 1993 mostrou atraso de 6,8 anos⁽⁹⁾. O estudo americano publicado por Dmowski et al. em 1997 estimou o tempo transcorrido para o diagnóstico em 6,4 anos. Neste mesmo estudo, os autores demonstraram um declínio no atraso do diagnóstico de endometriose nos Estados Unidos de 9,2 anos, entre 1979 e 1984, para 4,6 anos, entre 1990 e 1995⁽¹¹⁾. Husby et al., em 2001, em mulheres norueguesas, encontraram uma média de atraso no diagnóstico de 5 anos⁽¹²⁾.

A manifestação clínica da endometriose pode afetar a vida das portadoras de várias formas: no trabalho, nas relações pessoais e na fertilidade. Por isso, a demora para o diagnóstico é muito prejudicial a essas pacientes. Além disso, em termos de gastos com saúde, o prejuízo não é apenas diretamente relacionado aos custos de exames e internações hospitalares, mas também àquele prejuízo indireto pelo afastamento laborativo de inúmeras mulheres jovens em seu período mais produtivo.

OBJETIVO

Visando avaliar a demora até o diagnóstico dessa afecção, este estudo teve o objetivo de procurar indícios epidemiológicos ou clínicos que possam estar associados a tal atraso.

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo analítico no qual foram avaliadas as fichas clínicas e os prontuários sequenciais de 310 mulheres com diagnóstico de endometriose confirmado por exame anatomopatológico obtido por meio de cirurgia (laparoscopia ou por laparotomia). Essas mulheres foram atendidas no ambulatório de endometriose do Hospital do Servidor Público Estadual de São

Paulo “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE-FMO) no período compreendido entre 6 de janeiro de 2003 a 29 de novembro de 2009. Em sua primeira consulta, responderam a um questionário que indagava sobre idade, características demográficas, início dos sintomas associados à endometriose, paridade, atividade sexual e desejo reprodutivo, dentre outras informações. As pacientes foram questionadas sobre seus sintomas e como eles interferiam em sua vida social.

Este estudo foi analisado e aprovado pelo comitê de ética do HSPE-FMO. No momento da cirurgia, as lesões endometrióticas foram observadas com o objetivo de classificar o estágio da endometriose segundo a classificação revisada pela *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) em 1997⁽¹³⁾. Os resultados obtidos foram analisados por meio do programa de análise estatística Epi-Info 3.3.2 sendo utilizado o teste *t* de Student. Para avaliação do tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose, as pacientes foram selecionadas quanto à duração dos sintomas dolorosos. Das 310 pacientes, 48 foram excluídas porque tinham sintomas agudos (menos de 6 meses) ou eram assintomáticas ou pela falta de alguns dados nos prontuários médicos. Das 262 mulheres avaliadas por este estudo, 6(2,3%) tinham menos de 20 anos, 44 (16,9%) tinham entre 20 e 29 anos, 161 (61,7%) tinham entre 30 e 40, e 50 (19,2%) tinham mais de 40 anos. A média de idade foi de 37,8 anos (mínimo de 17 e máxima de 49 anos). A média de idade das pacientes com infertilidade foi de 37,4 anos.

Do total, 208 (79,7%) eram brancas; 51 (19,5%) eram da raça negra e 2(0,8%) da raça amarela. Quanto ao grau de escolaridade, 175 (60,8) tinham ensino superior completo. Em relação à profissão, 149 (51,6%) eram professoras. E, quanto à paridade, 97 (39%) eram nuligestas. A dor pélvica crônica (dor pélvica persistente por mais de 6 meses) foi o sintoma mais referido pelas pacientes.

RESULTADOS

Das 310 pacientes estudadas, 48(15,4%) foram excluídas por serem assintomáticas ou por falta de dados no prontuário, restando 262 (84,5%) que eram sintomáticas. A dor pélvica crônica foi o sintoma mais referido pelas pacientes, sendo o principal tipo de dor encontrado a dismenorreia, referida por 217 (82,8%) das 262 pacientes incluídas neste estudo. Outros sintomas relatados estão representados na tabela 1. Os ovários foram a localização mais frequente das lesões de endometriose em pacientes aqui incluídas: 191 (61,6%). As demais localizações estão descritas na tabela 2.

Tabela 1. Frequência dos sintomas em pacientes com endometriose no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Sintomas	n	%
Dimenorreia	217	82,8
Dispareunia	127	48,5
Dor acíclica	101	38,5
Obstipação	98	37,4
Infertilidade	71	27,1
Dor pericatricial	20	7,6
Dor ao evacuar	12	4,6
Sangramento retal	4	1,5
Tenesmo	5	1,9

Tabela 2. Localização das lesões endometrióticas em pacientes do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Localização	n	%
Ovários	166	63,4
Peritônio	73	27,9
Parede abdominal	26	9,9
Tuba uterina	21	8,0
Ligamentos uterossacros	22	8,4
Septo retovaginal e retrocervical	17	6,5
Intestino	11	4,2
Bexiga	5	1,9
Ureter	3	1,1
Vagina	1	0,4

Para avaliar o grau de gravidade da doença, foi utilizada a classificação da ASRM⁽¹³⁾. Foi possível obter essa classificação em 219 pacientes. Destas, 50 (22,8%) encontravam-se no estágio I ou II, e 169 (77,2%) no estágio III ou IV. A média de tempo entre o início dos sintomas e a confirmação do diagnóstico foi de 3,84 anos (46,16 meses, variando de 6 a 324). Pacientes com menos de 20 anos de idade tiveram média de tempo decorrido até o diagnóstico de 2,13 anos (25,66 meses, variando de 7 a 60). Nas pacientes entre 20 e 29, o período foi de 3,51 anos (42,18 meses, variando de 6 a 192). Naquelas com idade entre 30 e 40 anos, a média de tempo foi de 4,14 anos (49,69 meses, variando de 6 a 324). Em pacientes com mais de 40 anos de idade, a média de tempo foi de 3,15 anos (37,86 meses, variando de 6 a 216). Não foi encontrada diferença estatística significativa entre as idades quanto ao tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença. Quanto às queixas clínicas referidas pelas pacientes e o tempo de diagnóstico de endometriose também não foi encontrada diferença estatística relacionada aos seguintes sintomas: dor pericatricial, obstipação, tenesmo, sangramento retal,

hematúria e dor ao evacuar. Entretanto, quando os sintomas referidos foram dismenorreia, dispareunia, infertilidade e dor acíclica, foi encontrada diferença estatística significativa. Quando a queixa era de dismenorreia, as pacientes com talsintoma demoraram mais tempo até o diagnóstico de endometriose do que aquelas sem esse sintoma (48,76 *versus* 33,6 meses, $p=0,01435$). Quando a queixa das pacientes era a dispareunia de profundidade, foi encontrada uma média de tempo maior do que as pacientes com outros sintomas mas sem dispareunia (53,8 *versus* 38,9 meses, $p=0,01789$). A presença de dor acíclica esteve associada a um menor tempo para o diagnóstico de endometriose (37,3 *versus* 51,7 meses, $p=0,0139$). Nessas últimas três análises comparativas referente aos sintomas dismenorreia, dispareunia e dor acíclica, o teste estatístico de Hartley mostrou que as populações estudadas não eram homogêneas. Quando o sintoma era a infertilidade, também foi encontrada diferença estatística mostrando maior tempo para o diagnóstico de endometriose do que nas pacientes sem esse sintoma (60,1 *versus* 40,9 meses, $p=0,006075$). Houve homogeneidade das amostras populacionais em relação à fertilidade. Quanto à localização e ao grau de acometimento da endometriose, não foi encontrada diferença estatística correlacionando o tempo da sintomatologia até o diagnóstico da doença.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de tempo entre o início dos sintomas e o efetivo diagnóstico de endometriose foi inferior ao encontrado em outros estudos. No Brasil, em 2001, Arruda et al. encontraram média de 7,0 anos⁽¹⁴⁾; Halfid et al., em 1996, encontraram média de 11,7 anos nos Estados Unidos e 7,9 anos no Reino Unido⁽¹⁰⁾. Talvez a diferença entre esses estudos e a amostra estudada no HSPE-FMO possa ser justificada devido ao nível de escolaridade da população avaliada, cuja maioria tinha curso superior completo. Parece ser importante o conhecimento das mulheres sobre a doença e seus sintomas mais prevalentes.

O menor tempo para diagnóstico nas pacientes do HSPE, quando comparado a outras avaliações mundiais e nacionais, também poderia ser explicado pela intervenção clínica precoce. Há muita facilidade de acesso das pacientes ao Setor de Videoendoscopia Ginecológica e Obstetrícia do HSPE, um dos pioneiros no Brasil, dentro da estrutura logística do Serviço de Ginecologia. O fato de não ser um serviço aberto para a rede pública, apenas para os servidores públicos estaduais do Estado de São Paulo, restringe a demanda de pacientes e direciona mais adequadamente às avaliações especia-

lizadas. Nos últimos anos, a investigação videolaparoscópica tornou-se uma ferramenta eficaz na investigação da dor pélvica crônica exuberante e refratária ao tratamento medicamentoso, contribuindo para o declínio no atraso do diagnóstico de endometriose. Esse fato é corroborado pelas observações de Dmowski et al., nos Estados Unidos, comparando dois períodos: de 1979 a 1984, quando não havia grande disponibilidade do procedimento videolaparoscópico pélvico, e de 1990 a 1999. A videolaparoscopia diagnóstica passou a ser o principal método de investigação da dor pélvica crônica refratária ao tratamento clínico e da endometriose.

Segundo os autores, houve uma diminuição significativa de tempo decorrido do início dos sintomas até o diagnóstico (de 9,2 para 4,6 anos)⁽⁹⁾. A população de mulheres servidoras públicas estaduais do Estado de São Paulo tem acesso muito mais facilitado a essa técnica do que, por exemplo, pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que demoram muito mais a chegar aos cuidados de um hospital-escola⁽¹⁴⁾, com atendimento terciário. Tal fato explicaria a divergência de dados encontrada entre este estudo e a avaliação de Arruda et al.

Não foi encontrada diferença estatística entre as pacientes com menos de 20 anos e aquelas com mais de 30, possivelmente devido ao fato de a primeira amostra ser pequena, representando menos de 1% da população estudada. Arruda et al. encontraram um tempo de diagnóstico de 9,0 anos nas pacientes com menos de 20 anos e de 3 anos naquelas com mais de 30 anos de idade⁽¹⁴⁾. O atraso do diagnóstico de endometriose em adolescentes poderia ser atribuído à resistência de se considerar que pacientes tão jovens possam apresentar tal enfermidade. Em geral, o tempo transcorrido entre a menarca e o início dos sintomas é pequeno. Além disso, cólicas menstruais são, culturalmente, consideradas normais na adolescência tanto pelas pacientes e seus familiares, quanto pelos médicos, podendo ser um fator que atrasa a investigação e o diagnóstico da doença^(9,11,14,15). Laufer et al. observaram uma alta prevalência de dor pélvica crônica em adolescentes e que não respondem à terapia com medicamentos convencionais. Segundo autores, a endometriose deve ser lembrada como hipótese diagnóstica em adolescentes com dor pélvica crônica^(16,17), principalmente após falha do tratamento clínico. Parker et al. encontraram prevalência de distúrbios menstruais em 25% de adolescentes australianas. Entre essas distúrbios, 21% queixavam-se de dores intensas, 26% faltavam à escola no período menstrual, 33% procuravam atendimento médico durante a menstruação e 26,9% achavam que existia “algo de errado” com seus períodos menstruais⁽¹⁵⁾. No presente

estudo, quando o sintoma referido pelas pacientes foi a dispareunia ou dismenorreia, encontramos um tempo para o diagnóstico maior do que o das que negavam tais sintomas. Talvez a falta de homogeneidade da amostra tenha contribuído para tal achado estatístico. Não foram encontrados outros estudos que mencionassem tal associação. Entretanto, muitos desses estudos consideraram a dispareunia e a dismenorreia como “dor pélvica crônica”, sem diferenciar o tipo de dor durante a avaliação. Foi encontrado maior tempo de demora para o diagnóstico de endometriose nas pacientes inférteis (5 anos) do que naquelas sem infertilidade, dado que também foi encontrado por Fernandes et al.⁽¹⁸⁾, que encontraram média de 4 anos para pacientes com infertilidade e de 2 anos e 5 meses para as pacientes com dismenorreia. Esses dados contradizem outros estudos. Arruda et al.⁽¹⁴⁾ e Dmowski et al.⁽⁹⁾ encontraram diferença nesse grupo específico de mulheres, mas o tempo decorrido para o diagnóstico foi menor quando havia infertilidade. Arruda et al.⁽¹⁴⁾ encontraram média de 4,0 anos nas pacientes com infertilidade e 7,4 anos nas pacientes com dor pélvica. Essa discrepância poderia ser consequência de uma investigação mais precoce da condição de infertilidade, ainda que comparando mulheres que vivem no mesmo país e no mesmo Estado⁽¹⁴⁾. O HSPE-FMO tem um protocolo diferenciado para pacientes inférteis. As pacientes direcionadas para esse protocolo são as que desejam engravidar com causa já relacionada à infertilidade como: ligadura tubária prévia, amenorreia, vasectomia; pacientes acima de 35 anos e há 6 meses tentando engravidar sem sucesso; mulheres abaixo de 35 anos e tentando engravidar há mais de 1 ano; história de abortamento de repetição e perdas gestacionais tardias⁽¹⁹⁾. A população atendida (média de idade de 37,4 anos) parece priorizar o crescimento profissional, postergando as preocupações com a maternidade. Dessa forma, procuraria mais tardiamente a investigação para infertilidade. Várias podem ser as causas para o atraso no diagnóstico da endometriose, dentre elas o fato da dor pélvica crônica também ser um sintoma importante em outras condições clínicas, como aderências pélvicas, doença inflamatória pélvica, doenças genitourinárias, distúrbios intestinais, congestão pélvica e varizes pélvicas. Essas mesmas afecções podem também coexistir com a endometriose. A coexistência de sintomas relacionados a órgãos diversos pode ter contribuído para o diagnóstico mais rápido de endometriose em pacientes que com dores abdominais acíclicas, com média de tempo menor do que aquelas sem esse sintoma. Outro fator que poderia influenciar no atraso do diagnóstico da doença seria a dificuldade em

lidar com a condição de dor pélvica crônica. A atitude, culturalmente aceita, de se considerar a dor durante o período menstrual como situação normal, favoreceria a demora para o diagnóstico. Também contribui com o atraso o fato das pacientes terem que retornar a muitas consultas ginecológicas até se aventar a hipótese diagnóstica de endometriose e a outros tantos atendimentos até a definição de seu diagnóstico. Além disso, a ideia errônea de que exames complementares com resultados normais, tais como ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica de CA125, excluiriam o diagnóstico de endometriose, também ajudaria a gerar mais demora na busca por um especialista⁽¹¹⁾. O atraso no diagnóstico de endometriose causa impactos consideráveis na qualidade de vida das mulheres que experimentam, durante anos, sintomas desagradáveis que interferem em sua vida social, familiar, sexual, afetiva e profissional. Muitas vezes, essas pacientes não são bem compreendidas por seus familiares, médicos, colegas de trabalho e amigos, que subestimam seus sintomas retardando a procura por assistência médica especializada.

CONCLUSÃO

O presente estudo registrou média de tempo de 3,4 anos entre o início dos sintomas de endometriose e seu diagnóstico. Esse tempo, quando comparado com outras avaliações nacionais e internacionais, foi menor. Não foi observado nenhum fator epidemiológico que tenha influenciado esse período de tempo.

REFERÊNCIAS

1. Bellelis P, Dias Júnior JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão, MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(4):467-71.
2. McLeod BS, Retzlaff MG. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors. *Clin Obstet Gynecol.* 2010;53(2):389-96.
3. Bellelis P, Podgaec S, Abrão MS. Fatores ambientais e endometriose. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(4):456-61.
4. Barbieri RL. Etiology and epidemiology of endometriosis. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;162(2):565-7.
5. Viganò P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and a etiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2004;18(2):177-200.
6. Urbanetz AA, Andraus AM. Endometriose: epidemiologia e aspectos clínicos. *Femina.* 1999;27(3):249-55.
7. Bulletti C, Coccia ME, Battistoni S, Borini A. Endometriosis and infertility. *J Assit Reprod Genet.* 2010;27(8):441-7.
8. Matorras R, Rodriguez F, Pijoan JI, Ramón O, Gutierrez de Terán G, Rodriguez-Escudero F. Epidemiology of endometriosis in infertile women. *Fertil Steril.* 1995;63(1):34-8.
9. Dmowski WP, Lesniewicz R, Rana N, Pepping P, Noursalehi M. Changing trends in the diagnosis of endometriosis: a comparative study of women with pelvic endometriosis presenting with chronic pelvic pain or infertility. *Fertil Steril.* 1997;67(2):238-43.
10. Hadfield R, Mardon H, Barlow D, Kennedy S. Delay in the diagnosis of endometriosis: a survey of women from the USA and UK. *Hum Reprod.* 1996;11(4):878-80.
11. Ballard K, Lowton K, Wright J. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril.* 2006;86(5):1296-301.
12. Husby GK, Haugen RS, Moen MH. Diagnostic delay in women with pain and endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(7):649-53.
13. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996. *Fertil Steril.* 1997;67(5):817-21.
14. Arruda MS, Petta CA, Abrão MS, Benetti-Pinto CL. Time elapsed from onset of symptoms to diagnosis of endometriosis in a cohort study of Brazilian women. *Hum Reprod.* 2003;18(4):756-9.
15. Sneddon AM. The MDOT study: menstrual disorder of teenagers [abstract]. In: Program of 10th World Congress on Endometriosis. Australia; 2008. p.48.
16. Laufer MR, Sanfilippo J, Rose G. Adolescent endometriosis: diagnosis and treatment approaches. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2003;16(3 Suppl):S3-11.
17. Stratton P. The tangled web of reasons for the delay in diagnosis of endometriosis in women with chronic pelvic pain: will the suffering end? *Fertil Steril.* 2006;86(5):1302-4.
18. Fernandes AM, Silvia MS, Armani BO, Sollero CA, Yamada EM, Quintino A, et al. Demora para diagnosticar a endometriose pélvica em serviço público de ginecologia em Campinas. *Rev Cienc Med (Campinas).* 2003;12(2):123-9.
19. Lopes RG, Baracat FF, Lippi UG. *Ginecologia: manual de normas e condutas.* 2a ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2009. p.131-60.