



DOI: 10.14295/idonline.v17i68.3845

Artigo de Revisão

Doença Ginecológica nos Desfechos Obstétricos: Saúde da Mulher Frente a Endometriose e Adenomiose

*Rute Nascimento Pimentel Mendes¹; Miréia Santana Araújo Lisboa²;
Thalita Pacheco de Almeida Lima³*

Resumo: A pesquisa bibliográfica trata da doença ginecológica nos desfechos obstétricos: saúde da mulher frente a endometriose e adenomiose um estudo acerca das suas consequências subsequentes, que teve como objetivo avaliar a conduta da mulher frente ao diagnóstico da endometriose e adenomiose e elucidar os possíveis métodos para tratamento. O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica qualitativa que teve como propósito analisar qual a percepção da mulher frente ao impacto das afecções uterinas não preveníveis? Foram pesquisados artigos científicos compreendidos entre os anos de 2017 à 2021, sendo alguns trabalhos extraídos de fontes complementares. A endometriose é uma doença ginecológica, consequente da frequência de tecido endometrial ectópico que atinge mundialmente cerca de 5 a 15% de mulheres em idade fértil. Já a adenomiose é uma situação ginecológica, classificada pela absorção do tecido endometrial estromal glandular no miométrio, ocasionando alargamento da capacidade uterina. Assim, é de grande importância que os profissionais de saúde estejam com um olhar mais criterioso aos sinais e sintomas para a suspeição da endometriose e adenomiose.

Palavras-chave: Endometriose. Adenomiose. Ginecologia.

¹ Bacharel em Enfermagem, Pós-graduada em Obstetrícia, Saúde da Criança e UTI Neonatal. Especialização em Enfermagem na Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família; Especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher. E-mail: rutenpmendes@gmail.com;

² Bacharel em Enfermagem, Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Estratégia da Saúde da Família; Especialização em Enfermagem em *Home Care*. E-mail: mireia_tuc@hotmail.com;

³ Orientador: Docente. Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica e Auditora em Saúde. E-mail: thalitapacheco7@gmail.com.

Gynecological Disease in Obstetric Outcomes: Women's Health in the Face of Endometriosis and Adenomyosis

Abstract: The bibliographical research deals with gynecological disease in obstetric outcomes: women's health in the face of endometriosis and adenomyosis a study on their subsequent consequences, which aimed to evaluate women's behavior when faced with the diagnosis of endometriosis and adenomyosis and elucidate possible methods for treatment. The present work was developed based on a qualitative bibliographic review that aimed to analyze what is a woman's perception of the impact of unpreventable uterine conditions? Scientific articles were researched between the years 2017 and 2021, with some works extracted from complementary sources. Endometriosis is a gynecological disease, resulting from the frequency of ectopic endometrial tissue that affects around 5 to 15% of women of childbearing age worldwide. Adenomyosis is a gynecological situation, classified by the absorption of glandular endometrial stromal tissue into the myometrium, causing enlargement of the uterine capacity. Therefore, it is of great importance that healthcare professionals take a more careful look at the signs and symptoms for suspecting endometriosis and adenomyosis.

Keywords: Endometriosis. Adenomyosis. Gynecology.

Introdução

No decorrer dos últimos anos, aconteceram vários avanços na percepção e forma de diagnósticos alusivos à infertilidade e, como efeito, desenvolvimento nas tecnologias de reprodução assistida e investigação embrionária. Entretanto, a maneira como as doenças ginecológicas influenciam nos efeitos da reprodução ainda não é completamente entendida. Dessa maneira, várias pesquisas analisaram a repercussão da adenomiose isolada e correlacionada à endometriose na fertilidade e nos efeitos da fertilização *in vitro*, mas os elementos são incoerentes (SQUILLACE et al., 2021).

Os estudos têm revelado a recorrência das doenças ginecológicas e suas consequências relacionadas a fertilidade devido ao diagnóstico tardio da endometriose e adenomiose na idade fértil, o que norteou para o questionamento. Qual a percepção da mulher frente ao impacto das afecções uterinas não preveníveis?

Diante do exposto, para responder a esse questionamento o presente estudo traçou os seguintes objetivos: avaliar a conduta da mulher frente ao diagnóstico da endometriose e adenomiose; elucidar os possíveis métodos para tratamento. Como objetivo principal buscou-se investigar a percepção da mulher quanto ao risco para infertilidade.

Esta pesquisa é relevante devido ao crescente número de mulheres com essas patologias uterinas supracitadas, que vem se manifestando de forma assintomática na maioria dos casos, dificultando um diagnóstico precoce para evitar ou prevenir danos irreversíveis, que é de grande importância na vida da mulher. Daí o interesse em poder contribuir na educação, sociedade e no mundo acadêmico, pois refere a uma temática pouco estudada, mas que traz grandes danos na fertilidade feminina, ficando assim como forma de reflexão e sensibilização para novas pesquisas.

A adenomiose foi retratada previamente pelo patologista de origem alemã Carl Von Rokitansky, por volta de 1860, como cistossarcoma adenoide uterino, depois de observar glândulas endometriais no centro do miométrio. Por volta de 1925 foi apontada como uma compatibilidade isolada de endométrios, por Frank. Contudo, a sua identificação só sobreveio em 1972 por *Bird et al.*, “incursão não maligna do miométrio, que gera um útero generalizado e dilatado, que de forma microscópica exhibe glândulas endometriais, estroma benigno contornado por miométrio hipertrófico e hiperplásico” (MACEDO et al., 2017).

No entanto, a definição da endometriose, de acordo com a Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), é a assiduidade de tecido do endométrio extra útero, o que conduz uma resposta inflamatória crônica, esta situação é frequentemente identificada em mulheres em idade fértil. Nessa doença, o tecido do endométrio se fixa normalmente na superfície peritoneal, ovário e septo do reto e vagina e com baixa assiduidade no Sistema Nervoso Central (SNC), pleura e pericárdio (CALDEIRA et al., 2017).

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica a partir de dados secundários. A pesquisa objetivou mostrar através da literatura já publicada o que preconiza a temática em questão, e como a importância do rastreio da patologia pode contribuir para evitar a infertilidade ou tratamento não conservador.

Dessa forma, a pesquisa de revisão bibliográfica é vista como um exame da literatura vigente ou retroativa que teve como objetivo tornar notória as contribuições científicas que se desenvolveram acerca do tema proposto pelo pesquisador.

Após o desenvolvimento da temática, seguiu-se com o desenvolvimento do trabalho a partir da bibliografia nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Instituição de Pesquisa Médica e Serviços Tecnológicos da Área da Saúde S.A. (PEBMED), Google Acadêmico e fontes externas como: manual, guia, tese e dissertação. Onde foram adquiridos, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo: Endometriose, Adenomiose. Ginecologia.

Assim, foram selecionados artigos que demonstraram relevância a temática, com publicações no período entre 2017 a 2021. Na busca investigativa compreendeu a leitura e seleção por tema e resumo. Dos 16 artigos selecionados, 6 atenderam ao critério de seleção.

Enfrentamento da mulher acerca do diagnóstico positivo

Endometriose

A endometriose é uma patologia ginecológica caracterizada pela frequência de tecido endometrial extra útero, relacionada a várias manifestações como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade e reclamações intestinais e urinárias intermitentes. A procedência da patologia não está notadamente definida, entretanto, estima-se que atinja cerca de 10% das mulheres no climatério e 35-50% das mulheres improdutivas (CARDOSO et al., 2020).

A endometriose é uma afecção crônica de complicado diagnóstico, o que nos induz a acreditar no predomínio e a não ocorrência como os maiores parâmetros para a investigação das perspectivas epidemiológicas. As pesquisas não são claras quando buscam investigar os recentes casos da afecção pelo fato de depender do perfeito preenchimento do CID (Classificação Internacional de Doenças) e de taxa de recidiva, consequência do diagnóstico histopatológico não adequado, falta de documentos precisos dos achados cirúrgicos, utilização de terapêutica experimental para episódios de dor pélvica crônica, dentre outras causas (PODGAEC, 2014).

A endometriose é uma afecção cada vez mais comum nas mulheres e tem uma considerável associação com a fertilidade da mulher. Essa patologia é apontada como uma afecção feminina moderna, logo que, esta vem priorizando sua capacitação profissional e não

optam pela gravidez, ocasionando diminuição ou postergação da gestação, o que eleva o número de ciclos menstruais (CALDEIRA et al., 2017).

A endometriose é uma patologia que impacta negativamente na vivência feminina e também no sistema de saúde, sobretudo por causa dos indicativos de dor inata, a existência de infecundidade, a demora e o elevado custo da investigação e terapêutica (CARDOSO et al., 2020).

O período médio entre o começo dos sinais e a investigação é extenso, modifica entre quatro e dez anos. Existe várias razões que colaboram para esse extenso tempo de retardo no diagnóstico. Primeiramente, a afecção aponta sinais não característicos, também existente em outras doenças, sendo capaz de conduzir a análises incertas. Em segundo plano, a compreensão técnico fundamental para efetuar o rastreamento da patologia por ultrassonografia foi consistente na última década e ainda não é coordenado por grande parte dos imaginologistas (FERNANDEZ, 2022).

A endometriose mostra muitas fases que vão de pequena até crítica, o que interfere no modo de proceder. É uma afecção não maligna que naturalmente acontece no período fértil e pode ser caracterizado como aparente ou extensiva, o que define os sinais e a forma terapêutica. São várias emoções que são capazes de circundar a mulher acometida desde a presunção até a terapêutica da afecção (CALDEIRA et al., 2017).

Pesquisas apontam que o índice de massa corpórea (IMC), o fumo e o exercício físico mostram uma ligação oposta com a endometriose, ainda que os mecanismos dessas ligações continuem indefinidos. Outras causas também vêm sendo ligadas à endometriose, como a idade prematura da primeira menstruação e a infecundidade, todos atribuindo um risco elevado, ao mesmo tempo que o gestar e o uso de contraceptivos orais foram correlacionados a um baixo risco de evolução da afecção (CARDOSO et al., 2020).

Os indicativos e os indícios da endometriose, quando não controlados, influenciam diretamente na peculiaridade da vida feminina e colabora para a ausência da fertilidade ou a inabilidade de desenvolver atividade trabalhista (SILVA et al, 2021).

A princípio os sintomas da endometriose iniciam na fase da juventude, entretanto, a identificação naturalmente acontece em torno da terceira década da vivência feminina. Observou-se que 30% a 40% das mulheres com a endometriose não são férteis, isso deve-se à alteração anatômica, a causas imunológicas e hormonais. É desconhecida ainda qual o real mecanismo pelo qual essa afecção provoca a infertilidade (CALDEIRA et al., 2017).

Várias pesquisas clínicas e de experimento apontam que os estrogênios são para que se desenvolva a endometriose e por essa causa a mesma está relacionada ao momento fértil feminino, exceto em eventos separados em que a afecção acontece em idade prematura ou progressiva (PODGAEC, 2014).

Não há uma terapêutica conclusiva para a endometriose, justamente por causa da incerteza da origem. Mas, em contexto de mulheres improdutivas devido a endometriose, a terapêutica médica, cirurgia ou reprodução assistida conseguem abordar como uma possibilidade para uma provável gestação (CALDEIRA et al., 2017).

Adenomiose

A adenomiose é caracterizada como uma incursão do endométrio no miométrio do útero, que segue com o acréscimo uterino, desenvolvimento de tumores adenomioticos, fluxo menstrual abundante e dor regular. Antecedente aos 40 anos de idade, a patologia alcança 2 em cada 10 mulheres, ao mesmo tempo que de 40 a 50 anos de idade, a ocorrência aumenta para 8 em 10 mulheres (SZUBERT et al., 2021).

Conforme pesquisas, apresenta ser muitos os meios responsáveis pelas transformações fisiológicas com repercussão desfavorável na competência da fecundidade feminina, que engloba modificações ao nível molecular, bioquímico, hormonal, vascular e estrutural (MACEDO, BARREIRO 2017).

A exposição clínica, como o crescimento relevante do sangramento da menstruação e cólicas, é descritas por 65% das mulheres com adenomiose, ainda, sangramento no útero fora do comum, dor crítica na pelve e, com menor frequência dor no ato sexual, entretanto, grande parte das mulheres não tem sintomas (SQUILLAC, 2021).

Refere uma patologia não maligna constante, com uma ocorrência aproximada de 20-30% na comunidade geral, número indefinido correspondente a ausência de fundamentos específicos e problemas na efetuação do diagnóstico (MACEDO, BARREIRO 2017). Entretanto, a ocorrência de adenomiose não é fácil determinar por ser propícia à ausência de um significado unificado de fundamentos de análises embasadas em testes diagnósticos não agressivos (SZUBERT, 2021).

A patogênese da adenomiose e endometriose apontam para muitas particularidades em comum demonstrando não muitos autores que concerne de mutações da mesma patologia

(síndrome do endométrio deslocado), além disso, expondo-se a esta afecção como a endometriose intrínseca. Tanto a adenomiose quanto a endometriose são afecções inerentes do hormônio estrogênio e constituem-se pela presença de endométrio ectópico (CAMBIAGHI, 2021).

Partindo do conceito das duas patologias, é lícito compreendê-las como fixação anormal de tecidos do endométrio extrínseco da cavidade endometrial. Adenomiose localizada no miométrio e, endometriose de fixação fora do útero (GONZALES, 2010). Dessa forma, a adenomiose provém de uma absorção do endométrio basal, em contrapartida a endometriose provém de uma locomoção do mesmo (CAMBIAGHI, 2021).

De acordo com pesquisadores, a elevada constrição no interior do útero, sobretudo no decorrer do fluxo menstrual, pode vir a causar ruptura do arquimiotrio de preferência na localização extra útero. Ademais, o respectivo miométrio é capaz de estar comprometido com a afecção, intervindo em causas bioquímicas locais, como citocinas e estrogênio, que executa uma função na metaplasia do músculo liso (SZUBERT, 2021).

As suspeitas que as circunstâncias anatômicas, fisiológicas e patológicas ocasionadas pela adenomiose no trato genital da mulher são capazes de estar concernente à improdutividade. A associação eventual entre adenomiose e improdutividade ainda não está completamente determinada e, na atualidade, várias pesquisas buscam mecanismos que demonstram essa ligação (SQUILLACE et al., 2021).

A multiparidade como causas de risco para a adenomiose passava a ser inexplicável, pensar que a mesma fosse ligada à infertilidade, embora o indicativo recente preconiza que a adenomiose tem uma repercussão negativa sobre a fertilidade feminina, assim como são capazes de danificar a solução da terapêutica (MACEDO, BARREIRO 2017).

De acordo com o que foi observado a endometriose e a adenomiose configuram uma das principais causas de infertilidade em mulheres na idade fértil. A educação em saúde ginecológica e a abordagem acerca de patologias pouco abordadas que provocam danos à saúde reprodutiva ainda é um dos melhores meios de sensibilização feminina. Dessa forma, a partir desse entendimento pode haver melhorias nas pesquisas e aprimoramento no acolhimento a essas mulheres.

Anseios da mulher quanto ao tratamento frente à confirmação da doença

A infertilidade está ligada à adenomiose em até 15% das ocorrências, muito embora não haja ainda pesquisas em ampla escala. São muitas as ferramentas que influenciam de forma negativa na saúde reprodutiva feminina, que vão desde alterações ao nível molecular a modificações do respectivo útero (GONZALES, 2010).

O diagnóstico determinante da endometriose é cirúrgico, embora a suspeita e o diagnóstico clínico são passos egresso para o ginecologista esclarecer essa doença, aliviando assim o retardo de anos difundido entre o começo dos sinais até a identificação da endometriose, privando desta forma o tempo de aflição feminino (PODGAEC, 2014).

A identificação da doença pode ser atrasada, logo que, a mesma porta-se como uma afecção silenciosa. Em grande parte do tempo, o diagnóstico é feito quando executado o exame de infertilidade do casal, em um grau evoluído da patologia (CALDEIRA, et al., 2017). Embora não muitas pesquisas apontem ligações entre a endometriose e causas demográficas, costumes pessoais, causas menstruais e reprodutivas, a fisiopatologia da afecção mantém-se como uma incógnita e a orientação apropriada das mulheres referente ao prognóstico ainda é uma instigação (CARDOSO et al., 2020).

Não apenas a patologia complica o estado feminino, contudo, estimulava uma comoção de debilidade ao entender que a utilização de analgésicos e antiespasmódicos promove uma redução nas dores referente à endometriose, entretanto, não era considerável para suprimir os sinais ou curar a afecção (SILVA et al., 2021).

Uma paciente com infertilidade provocada pela endometriose compõe uma das dificuldades mais desafiadoras e decepcionantes para um profissional em infecundidade. É necessário começar uma terapêutica clínica, hormonal ou não e, em situações extremas e de frustração no tratamento, mover-se para intervenção cirúrgica (CAMBIAGHI, 2021). Os métodos que conduzem à adenomiose ainda não são devidamente relatados. A suposição mais acertada é que a adenomiose provém da incursão direta do endométrio no miométrio.

Embora as pesquisas dessas modificações na adenomiose ainda estejam deficientes, vários escritores indicam modificações parecidas as analisadas na endometriose (MACEDO, BARREIRO 2017).

Na investigação de bibliografias, descobriu-se as primeiras citações referente a ligação entre ambas as patologias. O debate começa por uma definição passada de endometriose, que, em 1956, foi classificada como endometriose intrínseca, e passa aos dias da atualidade com a definição de adenomiose extrínseca, narrando a introdução profunda de endometriose, sobretudo em septo retrovaginal (GONZALES, 2010).

Encontram-se muitas razões que colaboram para esse extenso período de retardo no diagnóstico. Primeiramente, a afecção mostra sinais pouco específicos, também vigente em outras doenças, sendo capaz de inserir diagnósticos incorretos. Em segundo momento, o entendimento técnico é indispensável para efetuar o rastreio da afecção por ultrassonografia, que só teve consistência nos últimos dez anos, e ainda é classificado por grande parte dos imaginologistas (FERNANDEZ, 2022).

A terapêutica medicamentosa da endometriose é parecida com o da adenomiose, mas as informações acerca de sua importância mantem-se não concluídas. A terapêutica final com histerectomia é a maneira mais eficiente de controlar os sinais e promove elevadas taxas de contentamento. Entretanto, por causas elevadas evidentes, não é aceitável que as mulheres cogitem em conceber (SZUBERT, 2021).

No trajeto feminino, para alcançar o diagnóstico final, certos detalhes foram seriamente relevantes para esses resultados positivos. Poucas mulheres abordavam acerca da infertilidade, expondo os impasses de gestar como uma das razões pela qual concederam o descobrimento da endometriose, pois, a contar dessa situação, buscaram esclarecer-se e procuraram profissionais capacitados (SILVA et al., 2021).

Para fins das pesquisas da infertilidade, deve-se também levar em conta as enormes indicações de que a adenomiose constantemente coincide com outras patologias ginecológicas, como leiomioma uterino e, sobretudo endometriose, afecções normalmente ligadas à dor pélvica e cólica menstrual (SQUILLACE et al., 2021).

Para diagnosticar de forma fidedigna a endometriose é necessário uma laparoscopia, que é capaz de mensurar e investigar a localização exata dos pontos de endometriose, o que consegue contribuir com uma boa credibilidade acerca da presença da afecção. O Ultrassom transvaginal e ressonância da pelve com estudos para endometriose pode expor a localização da patologia evoluída e infiltrada (CALDEIRA et al., 2017).

Há uma necessidade de pesquisar novas formas de proceder e ao mesmo tempo recompor e reparar a fertilidade dessas mulheres, sobretudo porque cada vez mais à análise da adenomiose é realizada em pacientes jovens ou que ainda não encerraram a sua vontade de conceber. Para melhor estruturar as predições da terapêutica pode-se refletir em três classes: o sintomático que conserva a reprodutividade, como os anticoncepcionais; a terapêutica não conservadora da reprodução, como a histerectomia; e a terapêutica adenomiose e da improdutividade associada, médico cirúrgico (MACEDO; BARREIRO 2017).

É de grande relevância que o profissional da saúde defenda a resposta emotiva da mulher ao diagnóstico e a terapêutica e, ainda, estimule o suporte ao conjugue, familiares e amigos, logo que a falta dos mesmos pode contribuir para a manifestação de desordens emotivas. Ademais, pelo fato de ser a enfermagem que esteja conduzindo a mulher com endometriose, é oportuno requerer ações que considerem a comunicação, como roda de bate-papo com outras mulheres que apresentam a mesma condição (CALDEIRA et al., 2017).

Diante do que foi observado percebeu-se a necessidade de aprimorar a educação continuada com a equipe de saúde diante do elevado índice de endometriose e adenomiose, e as consequências subsequentes, analisando dessa forma a hipótese de aprimoramento nas salas de espera, meios de comunicação, principalmente visual (material impresso), olhar e escuta qualificada à mulher que refere incômodos no ciclo menstrual e dificuldades para engravidar. Constituindo-se a partir desses pontos indicativos e sugestivos para futuras pesquisas.

Conclusão

Levando em consideração o que foi observado nas pesquisas a endometriose é uma afecção grave, inflamatória difícil de ser diagnosticada devido a suas características com semelhança a outras patologias ginecológicas. A adenomiose é uma afecção benigna, mas de grande impacto negativo na qualidade de vida feminina na idade fértil. A educação em saúde a cerca dessa temática ainda é muito baixa, embora haja altos índices de mulheres com essas patologias, deixando uma lacuna nos questionamentos que permeiam as mulheres na fase reprodutiva. A deficiência na informação acerca da patologia, sinais e sintomas que caracteriza ambas e as consequências que pode ocorrer em um diagnóstico tardio.

Dessa forma, o acolhimento do profissional de saúde à mulher com sintomas de suspeição a endometriose ou adenomiose deve ser com uma escuta qualificada, um olhar

holístico e humanizado. A deficiência em informações de forma correta, os índices de educação em saúde ginecológica e diagnósticos incertos podem conduzir para consequência como infertilidade.

Portanto, é necessário que a comunicação, informação e educação em saúde nas unidades de saúde estejam voltadas também para as mulheres em idade reprodutiva, principalmente as que expressam o desejo de concepção.

Referências

CALDEIRA, Thais de Brito; SERRA, Isabela Diniz; INÁCIO, Luísa de Castro; TERRA, Izabela Bartholomeu Noguères. Infertilidade na Endometriose: etiologia e terapêutica. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 173-178, abr./jun. 2017. Acesso em 08 de set. de 2022.

CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. Guia Adenomiose. São Paulo: SP, 2021.

CARDOSO, Jéssica Vilarinho; MACHADO, Daniel Escorsim; SILVA, Mayara Calixto da; BERARDO, Plínio Tostes; FERRARI, Renato; ABRÃO, Maurício Simões, PERINI, Jamila Alessandra. Perfil epidemiológico de mulheres com Endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (4): 1069-1079 out-dez., 2020. Acesso em 08 de set. de 2022.

FERNANDEZ, Cicília Fraga Rocha Pontes. **Endometriose profunda: achados clínicos, epidemiológicos e ultrassonográficos**. Recife 2022. Dissertação (Programa de Pós-Graduação) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

GONZALES, Midgley. **Adenomiose em pacientes com endometriose profunda: aspectos clínicos, histológicos e radiológicos**. São Paulo, 2010. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

MACEDO, Carlos Silva; BARREIRO, Márcia. **Adenomiose e Saúde Reprodutiva**. *Acta Obstet Ginecol Port* 2017;11(3):198-207. Acesso em 08 de set. de 2022.

PODGAEC, Sérgio. Manual de endometriose. Febrasgo. 2014. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Disponível em: file:///C:/Users/SUPORTE/Documents/2%20P%C3%93S%20RUTE/Manual%20Endometriose%202015.pdf. Acesso em: 08 de set. de 2022.

SILVA, Carla Marins; CUNHA, Camilla Freitas da; NEVES, Karoline Rangel; MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; BECKER, Adriana Caroci. **Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose**. Esc. Anna Nery vol.25 no.4 Rio de Janeiro 2021. Epub July 09, 2021. Acesso em 09 de set. de 2022.

SQUILLACE, Ana Luíza Assim; SIMONIAN, Daniela Simões; ALLEGRO, Marcella Cardoso; JÚNIOR, Edson Borges, BIANCHI, Paulo Homem de Mello; BIBANCOS,

Mauro. **Impactos da Adenomiose e da Fertilização *in vitro* - Uma revisão de literatura.** JBRA Assist Reprod. 2021 abril-junho; 25(2): 303-309. Acesso em 08 de set. de 2022.

SZUBERT, Maria; KOZIRÓG, Edward; OLSZAK, Olga; KURZ, Klaudia Krygier; KAZMIERCZAK, Jakub; WILCZYNSKI, Jacek. **Adenomiose e Infertilidade - Revisão das Abordagens Médicas e Cirúrgicas.** Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública 2021, 18 (3), 1235.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

MENDES, Rute Nascimento Pimentel; LISBOA, Miréia Santana Araújo; LIMA, Thalita Pacheco de Almeida. Doença Ginecológica nos Desfechos Obstétricos: Saúde da Mulher Frente a Endometriose e Adenomiose. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2023, vol.17, n.68, p. 57-68, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 24/08/2023; Aceito 06/09/2023; Publicado em: 31/10/2023.