Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepção da dor em mulheres com adenomiose

Pain perception in women with adenomyosis

Percepción del dolor en mujeres con adenomiosis

Maria Fernanda de Oliveira Alves[1], Wytallo Carvalho Barreto[1], Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho[1], Maria Misrelma Moura Bessa[1,2], Francisco Fábio Bezerra de Oliveira[1,2,3].

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção de dor em mulheres diagnosticadas com adenomiose. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, realizado no município de Várzea Alegre, Ceará. Para a realização do estudo, foram consideradas mulheres diagnosticadas com adenomiose por ultrassonografia e ressonância magnética, e que tivessem idades entre 18 e 50 anos. Os dados foram coletados por meio de formulário online, e analisados pelo programa GraphPad Prism. **Resultados:** A pesquisa foi realizada com 15 mulheres que possuíam diagnóstico confirmado de adenomiose, avaliadas por meio de instrumentos estruturados e padronizados. As informações coletadas foram agrupadas em dados sociodemográficos, e sobre a percepção de dor das mulheres com adenomiose. **Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam que mulheres jovens, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e frequentemente expostas a barreiras de acesso aos serviços especializados, são amplamente afetadas pela doença. O estudo também evidencia disparidades importantes relacionadas à escolaridade, ocupação, renda e acesso à informação, demonstrando como determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o diagnóstico e o manejo da adenomiose.

Palavras-chave: Adenomiose, Dor, Saúde feminina.

ABSTRACT

Objective: To investigate pain perception in women diagnosed with adenomyosis. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in the municipality of Várzea Alegre, Ceará. For the study, women diagnosed with adenomyosis by ultrasound and magnetic resonance imaging, aged between 18 and 50 years, were considered. Data were collected through an online form and analyzed using the GraphPad Prism program. **Results:** The research was conducted with 15 women who had a confirmed diagnosis of adenomyosis, evaluated using structured and standardized instruments. The collected information was grouped into sociodemographic data and data on the pain perception of women with adenomyosis. **Conclusion:** The results of this study reveal that young women, in situations of socioeconomic vulnerability and frequently exposed to barriers to access to specialized services, are widely affected by the disease. The study also highlights important disparities related to education, occupation, income, and access

[1] Universidade Regional do Cariri (URCA), Grupo de Estudo e Pesquisa em Fisiologia Aplicada (GEPFISA), Iguatu – CE.
[2] Faculdade Paraíso Araripina (FAP-Araripina), Araripina – PE.
[3] Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PPGSF da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Eusébio – CE.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

to information, demonstrating how social determinants of health directly influence the diagnosis and management of adenomyosis.

Keywords: Adenomyosis, Pain, Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la percepción del dolor en mujeres diagnosticadas con adenomiosis. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional transversal con enfoque cuantitativo, realizado en el municipio de Várzea Alegre, Ceará. Se incluyeron mujeres diagnosticadas con adenomiosis mediante ecografía y resonancia magnética, con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años. Los datos se recopilaron mediante un formulario en línea y se analizaron con el programa GraphPad Prism. **Resultados:** La investigación se llevó a cabo con 15 mujeres con diagnóstico confirmado de adenomiosis, evaluadas mediante instrumentos estructurados y estandarizados. La información recopilada se agrupó en datos sociodemográficos y datos sobre la percepción del dolor en mujeres con adenomiosis. **Conclusión:** Los resultados de este estudio revelan que las mujeres jóvenes, en situación de vulnerabilidad socioeconómica y frecuentemente expuestas a barreras de acceso a servicios especializados, se ven ampliamente afectadas por la enfermedad. El estudio también pone de relieve importantes disparidades relacionadas con la educación, la ocupación, los ingresos y el acceso a la información, demostrando cómo los determinantes sociales de la salud influyen directamente en el diagnóstico y el manejo de la adenomiosis.

Palabras clave: Adenomiosis, Dolor, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A adenomiose, condição benigna que afeta o útero, é caracterizada pela invasão do endométrio (camada mais interna do útero) na camada muscular (miométrio). A invasão no tecido resulta na presença de glândulas endometriais e tecido conjuntivo dentro do miométrio, frequentemente acompanhado por um aumento no tamanho das células (hipertrofia), e no aumento do número de células musculares (hiperplasia), o que pode levar ao aumento uterino (VENEROSO AA, et al., 2023; LACERDA JMO, et al., 2024).

Vale ressaltar que, aproximadamente entre 20% e 30% das mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela adenomiose, e ao longo dos anos com o avançar da idade, a gravidade dos sintomas e o surgimento da condição entre elas são aumentados (WANG MH, et al., 2025; VENEROSO AA, et al., 2023).

A dor é um dos sintomas mais marcantes e incapacitantes da adenomiose, sendo frequentemente o maior impacto na vida das mulheres que convivem com essa condição. Ela se manifesta principalmente como dor pélvica cíclica e dismenorreia intensa, muitas vezes associada a sangramentos uterinos anormais. O sangramento excessivo ou irregular, característico da adenomiose, provoca inflamação e irritação nos tecidos pélvicos, aumentando a sensibilidade e contribuindo para a dispareunia (dor durante a relação sexual) (RIBEIRO PA, et al., 2020).

Além disso, a descamação das áreas de tecido endometrial ectópico no miométrio durante o ciclo menstrual e a presença de lesões próximas a estruturas pélvicas profundas intensificam a dor, tornando-a persistente e significativamente prejudicial à qualidade de vida das pacientes (RIBEIRO PA, et al., 2020).

A adenomiose é uma condição frequentemente negligenciada na prática clínica, em parte devido à escassez de dados epidemiológicos e clínicos que esclareçam sua prevalência e os padrões de dor associados, tanto em contextos locais quanto globais. Essa lacuna de conhecimento dificulta uma abordagem sistemática, comprometendo a identificação precoce e o manejo adequado da doença. A ausência de informações consistentes sobre o impacto da adenomiose na qualidade de vida das mulheres, limita a criação de estratégias terapêuticas e políticas de saúde voltadas para melhorar a qualidade de vida das pacientes afetadas (CADORE FG, et al., 2025; OWOLABI TO e STRICKLER RC, 1977).

Estudos destacam ainda que uma parcela das mulheres que convivem com a patologia são assintomáticas, tornando o diagnóstico precoce mais difícil de ser realizado. Acrescenta-se que, o diagnóstico tradicionalmente era feito através da análise das lâminas histológicas contendo o tecido após ser realizada histerectomia. Porém, o avanço dos exames de imagem de ultrassonografia e ressonância magnética favorecem o diagnóstico mais preciso e início precoce do tratamento, visando evitar a extensão da gravidade (VANNUCCINI S e PETRAGLIA F, 2019; LACERDA JMO, et al., 2024).

Compreender o impacto biopsicossocial da dor é crucial para direcionar intervenções terapêuticas que abordem não apenas o componente físico, mas também os efeitos emocionais, sociais e econômicos da condição. Investigar a dor em mulheres com adenomiose, é essencial para preencher lacunas no conhecimento, orientar o desenvolvimento de tratamentos e reduzir os efeitos debilitantes dessa condição sobre a funcionalidade e o bem-estar das pacientes. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar a percepção de dor em mulheres diagnosticadas com adenomiose.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. Como um estudo observacional, não houve intervenção direta no tratamento ou nas condições das participantes. A escolha do delineamento transversal justificou-se pela possibilidade de avaliar, em um único momento no tempo, as associações entre a intensidade da dor, características clínicas e aspectos psicossociais das mulheres afetadas. A abordagem quantitativa foi utilizada para mensurar a intensidade e os padrões da dor.

O estudo foi realizado no município de Várzea Alegre, localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará. O município possui uma população estimada de 38.984 habitantes, conforme o Censo de 2022, e uma área territorial de 829,976 km. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que tange aos serviços de saúde, o município conta com um Centro de Especialidades, um hospital filantrópico e 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A população da pesquisa compreendeu todas as mulheres diagnosticadas com adenomiose que apresentavam sintomas dolorosos e que estavam em atendimento em serviços de ginecologia, clínicas especializadas ou instituições de saúde, públicas ou privadas, do município de Várzea Alegre-CE.

Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico confirmado de adenomiose por ultrassonografia ou ressonância magnética, com idade entre 18 e 50 anos, garantindo um perfil homogêneo e minimizando interferências hormonais. Além disso, apenas aquelas que relataram sintomas dolorosos associados à condição e que concordaram em participar voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram consideradas elegíveis.

Por outro lado, foram excluídas da pesquisa mulheres que apresentavam outras condições ginecológicas crônicas concomitantes, como endometriose severa, que pudessem influenciar significativamente a percepção da dor e mascarar os achados do estudo. Também não foram incluídas participantes que tivessem feito uso recente de medicamentos ou passado por intervenções cirúrgicas que pudessem alterar a experiência da dor, como a histerectomia. Ao final, a amostra foi composta por 15 mulheres que atenderam aos critérios estabelecidos.

Para coleta dos dados foi realizada divulgação de um formulário através das redes sociais, Instagram e WhatsApp, onde as mulheres que aceitassem participar respondiam de forma anônima perguntas relacionadas à patologia e à experiência dolorosa vivenciada por elas. O formulário foi elaborado pelos pesquisadores de forma simples e de fácil compreensão.

Para a avaliação da dor associada à adenomiose, foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). De fácil entendimento, já que utiliza símbolos visuais e não palavras escritas, e de aplicação rápida (CAMPBELL WI e LEWIS S, 1990). A dor associada à adenomiose também foi avaliada utilizando-se o Brief Pain Inventory – Short Form (BPI-SF). O BPI-SF avalia a gravidade da dor em seu pior, médio e mínimo grau durante a semana anterior e dor atual, com zero representando nenhuma dor e 10, a pior dor imaginável.

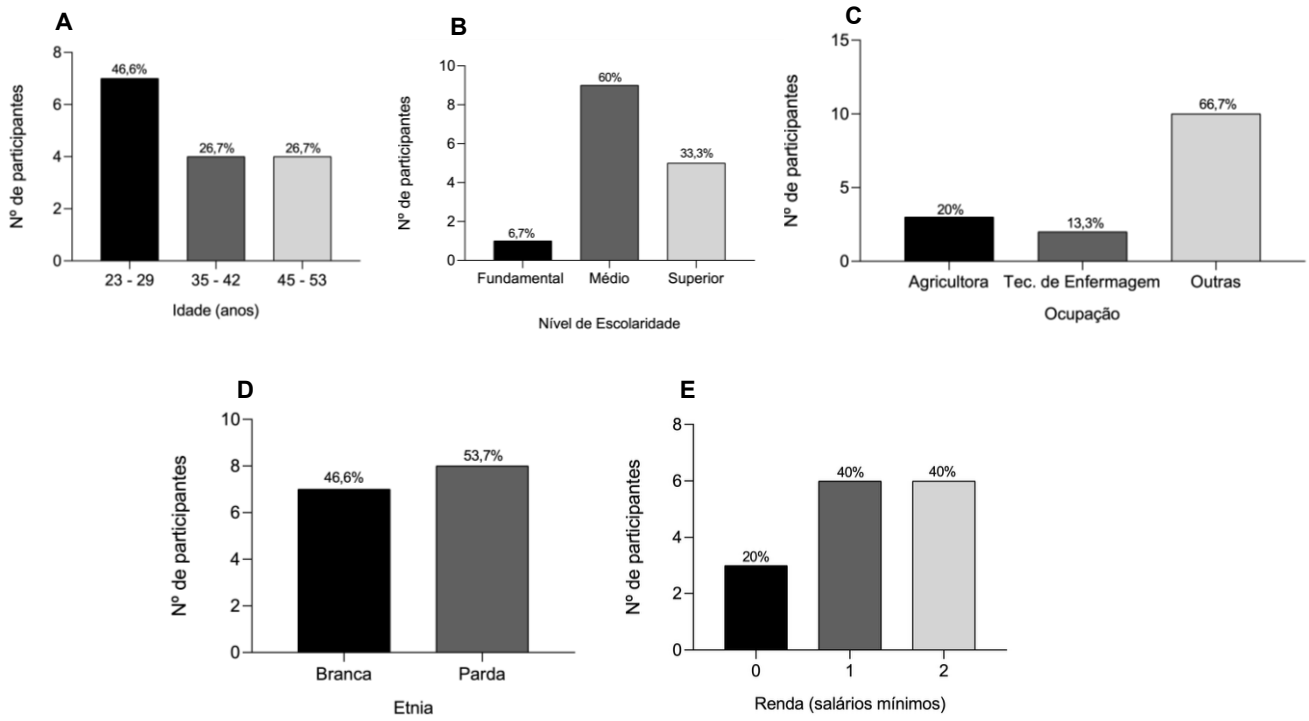
Para a organização e análise dos dados, foi utilizado o programa GraphPad Prism. Foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas para a apresentação dos resultados que se apresentaram de forma descritiva e visual, por meio de gráficos elaborados no próprio GraphPad Prism, com o objetivo de facilitar a interpretação e compreensão dos achados. Para avaliar a associação entre a dor associada à adenomiose, foi realizada uma análise univariada entre as variáveis independentes, usando o teste t de Student para amostras pareadas, com um nível de significância de $p<0,05$. Essas pontuações e a análise das opiniões fornecidas utilizando o questionário foram apresentadas como média ± Desvio Padrão (DP). Neste estudo, foram apresentados os dados referentes à dor, formas para lidar com a mesma e sentimentos e sensações relacionados à dor.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional do Cariri (CEP/URCA), sob Parecer nº 7.541.569, CAAE: 87977225.8.0000.5055. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram observadas a Resolução CNS nº 510/2016 e as diretrizes de proteção de dados pessoais aplicáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com 15 mulheres com diagnóstico confirmado de adenomiose, avaliadas por meio de instrumentos estruturados e padronizados. A **Figura 1** apresenta a caracterização sociodemográfica das participantes.

Figura 1 - Dados sociodemográfico das participantes (n = 15).



Fonte: Alves MFO, et al., 2026.

O **Gráfico 1A** apresenta a distribuição das participantes da pesquisa por faixa etária. Observa-se que a maioria das mulheres com diagnóstico de adenomiose e queixas de dor encontra-se na faixa etária de 23 a 29 anos, representando 46,6% da amostra (n = 7). Os dados apresentados corroboram com a literatura, destacado por Zhai J (2020), em que a adenomiose tem sido mais frequentemente identificada entre mulheres mais jovens. A predominância de um grupo etário mais jovem pode indicar uma maior precocidade na manifestação clínica da adenomiose. Além disso, considerando que as mulheres mais jovens podem estar buscando mais conscientização sobre a saúde ginecológica, o acesso diagnóstico tem se tornado mais frequente nessa população, impulsionado por uma maior busca ativa por serviços de saúde.

No que diz respeito ao nível de escolaridade (**Gráfico 1B**), a maior parte das participantes declarou ter ensino médio completo ou incompleto, representando a 60% (n = 9) da amostra. Cerca de 33,3% (n = 5) possuíam ensino superior, enquanto apenas 6,7% (n = 1) haviam concluído somente o ensino fundamental. A baixa representação de mulheres com ensino fundamental levanta a questão de possíveis barreiras de acesso ao diagnóstico nesse grupo, ou mesmo uma sub-representação na amostra. A escolarização é um fator que pode influenciar diretamente o acesso à informação sobre saúde, a capacidade de compreender e seguir orientações dos profissionais de saúde, e a busca por serviços de saúde especializados. É fundamental que as estratégias de educação em saúde e os serviços de atendimento sejam adaptados para alcançar e incluir todas as camadas da população, garantindo que a escolaridade não se torne um fator limitante para o diagnóstico e tratamento adequado da adenomiose (VIACAVA F, et al., 2019).

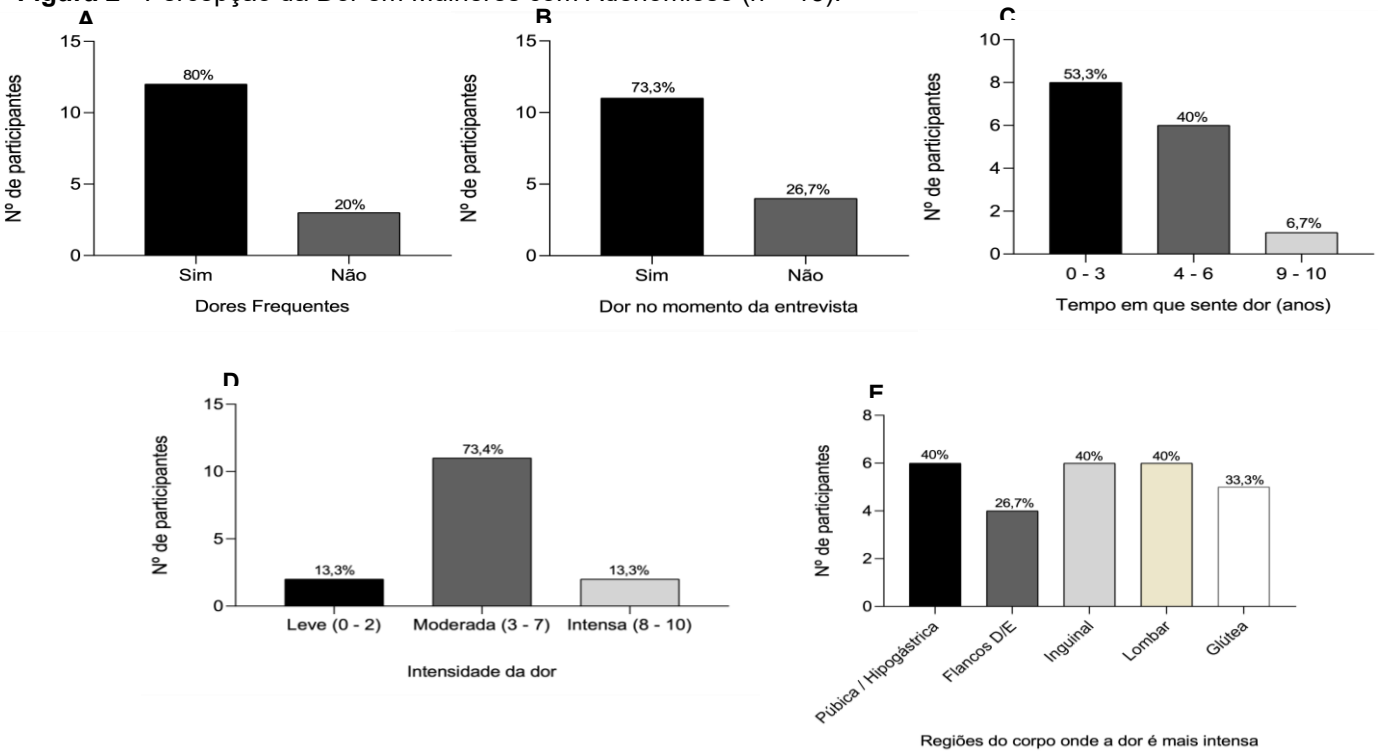
O **Gráfico 1C** ilustra a ocupação das participantes. A maioria (66,7%, n = 10) classificou sua ocupação como “outras atividades”, enquanto 20% (n = 3) se identificaram como agricultoras e 13,3% (n = 2) como técnicas de enfermagem. Os dados apresentados mostram que 20% da amostra é composta por mulheres em atividades rurais. Essa população pode estar exposta a demandas físicas que influenciam a percepção ou o agravamento da dor, além de terem um menor acesso a informações e serviços de saúde em comparação com mulheres que vivem em áreas urbanas, corroborando com a literatura que aponta que fatores ocupacionais e ambientais podem modular a experiência da dor crônica (IZZO JM, et al., 2019).

A distribuição étnico-racial, representada no **Gráfico 1D**, mostra que 53,7% (n = 8) das participantes se autodeclararam pardas, e 46,6% brancas (n = 7). Embora os dados não indiquem uma desigualdade acentuada na amostra estudada, é fundamental considerar que fatores étnico-raciais podem estar associados a diferentes condições de acesso, diagnóstico e tratamento de doenças ginecológicas, como a adenomiose, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais (BERQUÓ E e LAGO TDG, 2016).

Quanto à renda mensal familiar (**Gráfico 1E**), observa-se que 40% (n = 6) das participantes relataram renda de um salário-mínimo, e outros 40% (n = 6) declararam renda de dois salários-mínimos. Uma parcela de 20% (n = 3) afirmou não possuir nenhuma renda mensal. Os dados da pesquisa mostram que a totalidade da amostra se encontra em faixas de baixa renda, com 100 % das participantes recebendo até dois salários-mínimos o que evidencia uma situação de significativa vulnerabilidade socioeconômica. Como destacado por Travassos C e Castro MSM (2012), a baixa renda pode levar a barreiras no acesso ao diagnóstico precoce por dificuldades em arcar com transporte, exames e consultas, limitando o tratamento de condições ginecológicas como a adenomiose.

A frequência da dor autorreferida pelas participantes é um indicador crucial da cronicidade e do impacto da adenomiose na vida diária. A **Figura 2** demostra a percepção da dor em mulheres com adenomiose.

Figura 2 - Percepção da Dor em Mulheres com Adenomiose (n = 15).



Fonte: Alves MFO, et al., 2026.

O **Gráfico 2A** demonstra a frequência com que as participantes relataram sentir dores. A ampla maioria das mulheres da amostra (80%, n = 12) afirmou sentir dores com frequência, enquanto 20% (n = 3) não relataram esse sintoma de forma recorrente. A frequência da dor autorreferida pelas participantes é um indicador crucial da cronicidade e do impacto da adenomiose na vida diária. Estes achados reforçam o perfil clínico da adenomiose como uma condição ginecológica crônica e dolorosa, associada a quadros persistentes de dor pélvica, dismenorreia e outros desconfortos (PERIC H e FRASER IS, 2006).

Quanto a prevalência de dor autorreferida no momento da aplicação do questionário, o **Gráfico 2B** mostra que a maioria das participantes (73,3%, n = 11) relatou estar sentindo dor no momento da entrevista, enquanto 26,7% (n = 4) afirmaram não apresentar dor naquele instante. Este achado destaca a persistência da dor em tempo real entre as mulheres com adenomiose, evidenciando a cronicidade e a imprevisibilidade dos episódios dolorosos.

O **Gráfico 2C**, mostra que a maior parte das mulheres (53,3%, n = 8) relatou sentir dor entre 0 e 3 anos. Outras (40%, n = 6) mencionaram convivência com dor entre 4 e 6 anos, enquanto apenas (6,7%, n = 1) relataram sentir dor entre 9 e 10 anos. Embora os dados obtidos tenham demonstrado que o diagnóstico de adenomiose tenha ocorrido majoritariamente nos últimos três anos, uma parcela significativa das participantes já apresentava dor persistente por um período mais longo. Este achado é consistente com a literatura, que aponta para um atraso considerável no diagnóstico de condições ginecológicas crônicas, como a adenomiose e a endometriose, devido à especificidade dos sintomas e à falta de conscientização tanto entre pacientes quanto profissionais de saúde (STRUBLE J, et al., 2016).

O **Gráfico 2D** apresenta a intensidade da dor referida pelas participantes com base na EVA, categorizada em três níveis: leve (0–2), moderada (3–7) e intensa (8–10). A maioria das participantes (73,4%, n = 11) relatou dor de intensidade moderada. As demais distribuíram-se igualmente entre dor leve e dor intensa, com 13,3% (n = 2) em cada grupo.

Esses achados confirmam que a dor na adenomiose é predominantemente de intensidade moderada, com impacto suficiente para interferir na qualidade de vida, mas nem sempre considerada severa do ponto de vista clínico (CHIANTERA V, et al., 2017).

Sobre as regiões corporais apontadas pelas participantes como sendo as de maior intensidade dolorosa, o **Gráfico 2E** demonstra que as regiões púbica/hipogástrica, inguinal e lombar foram as mais citadas, cada uma foi citada por 40% das participantes (n = 6). Em seguida, 33,3% (n = 5) relataram dor na região glútea, e 26,7% (n = 4) indicaram os flancos direito e esquerdo como locais de maior desconforto. Essa distribuição relaciona-se com as evidências da literatura, que apontam que a dor pélvica crônica associada à adenomiose frequentemente irradia para áreas adjacentes à pelve, refletindo a complexidade da inervação e a sobreposição de estruturas anatômicas na região, evidenciando a natureza multifocal e difusa da dor na adenomiose (GRUBER TM e MECHSNER S, 2021).

Tabela 1 - Intensidade da dor segundo o Inventário Breve de Dor (BPI-SF).

Variável	Media	n	%
Pior dor nas últimas 24 horas	6,1	11	80,0
Menor dor nas últimas 24 horas	2,6	10	66,7
Média da dor	4,9	11	80,0
Dor no momento	5,6	10	66,7

Fonte: Alves MFO, et al., 2026.

A pior dor nas últimas 24 horas apresentou uma média de 6,1, já a menor dor teve uma média de 2,6 de intensidade. A média geral de intensidade da dor, referida pelas participantes foi de 4,9, e a intensidade da dor no momento da entrevista teve média de 5,6. Esses resultados reforçam que a dor na adenomiose é contínua, flutuante e persistente, com intensidade média a moderada. A consistência entre os escores obtidos valida a percepção das participantes e evidencia o caráter crônico e clinicamente relevante da condição, ressaltando a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes e individualizadas que considerem a natureza recorrente da dor (VERCELLINI P, et al., 2016).

A vulnerabilidade socioeconômica e a baixa escolaridade de parte da amostra destacam a necessidade de desenvolver estratégias de educação em saúde e acesso a serviços que sejam sensíveis às realidades dessas populações. Barreiras financeiras e educacionais podem dificultar o acesso ao diagnóstico e tratamento, perpetuando o ciclo de dor e sofrimento. Portanto, é crucial que as políticas públicas e os programas de saúde visem reduzir essas desigualdades, garantindo que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica ou nível de escolaridade, tenham acesso equitativo ao cuidado.

A abordagem multidisciplinar emerge como um pilar fundamental no manejo da adenomiose, considerando o impacto multifacetado da dor nas dimensões física, emocional, social e ocupacional da vida das mulheres. A inclusão de psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas na equipe de cuidado pode proporcionar um suporte integral, complementando o tratamento medicamentoso e promovendo a reabilitação funcional e o bem-estar psicossocial (ALLAIRE C, et al., 2024; OTTOLINA J, et al., 2024).

Entretanto, foi possível observar a limitação de materiais científicos atualizados sobre a adenomiose, o que evidencia uma lacuna no conhecimento acerca do tema, podendo impactar na disseminação de evidências para o diagnóstico preciso da condição. Urge também uma necessidade de maior discussão acerca dos métodos de tratamento, considerando a escassez de intervenções terapêuticas na literatura que não aborde apenas ferir a fertilidade das mulheres portadoras da adenomiose, preservando a sua integridade física, social e psicológica.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que mulheres jovens, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e frequentemente expostas a barreiras de acesso aos serviços especializados, são amplamente afetadas pela doença, convivendo com dor persistente e intensa que impacta profundamente suas atividades diárias, relações interpessoais, desempenho ocupacional e bem-estar emocional. A elevada interferência da dor na realização de atividades laborais e no prazer de viver reforça a necessidade de se compreender a adenomiose como uma condição crônica que ultrapassa o escopo ginecológico e exige uma resposta articulada entre

diferentes áreas da saúde. Torna-se evidente o fortalecimento da atenção primária, a capacitação de profissionais para o reconhecimento precoce da condição e o desenvolvimento de linhas de cuidado específicas para a dor pélvica crônica. O estudo também evidencia disparidades importantes relacionadas à escolaridade, ocupação, renda e acesso à informação, demonstrando como determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o diagnóstico e o manejo da adenomiose. As políticas públicas devem considerar essas desigualdades, promovendo ações de equidade que garantam acesso oportuno, diagnóstico qualificado e cuidado integral para todas as mulheres, independentemente de sua origem, etnia ou condição socioeconômica. Portanto, este trabalho reforça a importância de uma escuta ativa e humanizada na atenção à saúde da mulher. O reconhecimento da dor como experiência legítima e subjetiva é fundamental para o acolhimento e a construção de vínculos terapêuticos efetivos. Nesse sentido, o estudo é de fundamental importância para contribuir também com conhecimentos para a Enfermagem, profissão que desempenha papel crucial na humanização, identificação e manejo da dor. Especialmente por sua atuação na atenção básica à saúde, recebendo e acolhendo mulheres com esta condição de maneira frequente. Destarte, o conhecimento do enfermeiro acerca do impacto da adenomiose na vida das mulheres permite traçar intervenções terapêuticas juntamente com a equipe interdisciplinar, buscando, para além da preservação de sua fertilidade, a oferta de suporte emocional adequado no âmbito da rede de atenção à saúde. Ademais, espera-se que este estudo contribua para ampliar o debate sobre a dor feminina, estimulando pesquisas futuras que aprofundem a compreensão da adenomiose em diferentes contextos e fortalecendo o compromisso com um cuidado mais sensível, inclusivo e baseado em evidências. Recomenda-se ainda, o estabelecimento de protocolos que auxiliem na escolha do tratamento adequado, contribuindo para a tomada de decisão profissional.

REFERÊNCIAS

1. ALLAIRE C, et al. Guideline No. 445: Management of Chronic Pelvic Pain. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2024; 46(1): 102283.
2. BERQUÓ E, LAGO TDG. Atenção em saúde reprodutiva no Brasil: eventuais diferenciais étnico-raciais. Saúde e Sociedade, 2016; 25: 550-560.
3. CADORE FG, et al. Dor pélvica crônica e adenomiose: mecanismos fisiopatológicos, repercussões psicossociais e abordagem multidisciplinar. Journal Archives of Health, 2025; 6(4): e2870.
4. CAMPBELL WI, LEWIS S. Visual analogue measurement of pain. Ulster Medical Journal, 1990; 59(2): 149-154.
5. CHIANTERA V, et al. How to Understand the Complexity of Endometriosis-Related Pain. Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders, 2017; 9(1): 30-38.
6. GRUBER TM, MECHSNER S. Pathogenesis of endometriosis: the origin of pain and subfertility. Cells, 2021; 10(6): 1381.
7. IZZO JM, et al. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores. Brazilian Journal of Pain, 2019; 2(4): 336-341.
8. LACERDA JMO, et al. Adenomiose: uma revisão sistemática do tratamento médico. Archives of Health, 2024; 5(3): 1-7.
9. NOGUEIRA RA, et al. Os efeitos da adenomiose uterina na infertilidade feminina. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, 2024; 3(2): 1878-1893.
10. OWOLABI TO, STRICKLER RC. Adenomyosis: a neglected diagnosis. Obstetrics & Gynecology, 1977; 50(4): 424-427.
11. PERIC H, FRASER IS. The symptomatology of adenomyosis. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2006; 20(4): 547-555.
12. RIBEIRO PA, et al. Dor pélvica crônica. Femina, 2020: 262-276.
13. SILVA AP, ALMEIDA SR. Epidemiologia da adenomiose: a necessidade de novos estudos. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23(5): 893-899.
14. SOUZA JL, et al. Adenomiose: lacunas no conhecimento e perspectivas futuras. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2021; 43(4): 222-228.

15. STRUBLE J, et al. Adenomyosis: A Clinical Review of a Challenging Gynecologic Condition. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2016; 23(2): 164-185.
16. TRAVASSOS C, CASTRO MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA L, et al. (orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012; p. 183-206.
17. VANNUCCINI S, PETRAGLIA F. Recent advances in understanding and managing adenomyosis. F1000Research, 2019; 8: 283.
18. VERCELLINI P, et al. Adenomiose: fatores epidemiológicos. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2016; 20(4): 465-477.
19. VENEROSO AA, et al. Atualizações acerca da adenomiose: evolução dos dados epidemiológicos, do diagnóstico e do tratamento nos últimos anos. Development, 2023; 12(7): e20012742804.
20. VIACAVA F, et al. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(7): 2745-2760.
21. WANG MH, et al. Global prevalence of adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis. Reproductive Biology and Endocrinology, 2025; 23(1): 148.
22. ZHAI J, et al. Adenomyosis: mecanismos e patogênese. Seminars in Reproductive Medicine, 2020; 38: 129-143.