doi.org/10.51891/rease.v12i10.31656

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ATENÇÃO À ENDOMETRIOSE E ADENOMIOSE.

THE ROLE OF THE PRIMARY HEALTH CARE NURSE IN THE CARE OF ENDOMETRIOSIS AND ADENOMYOSIS.

EL PAPEL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CUIDADO DE LA ENDOMETRIOSIS Y LA ADENOMIOSIS.

Luzileni Mendes de Moura[1]
Eliana Wiggers[2]

RESUMO: Objetivo: Este estudo tem por objetivo compreender o papel do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde na atenção à Endometriose e Adenomiose. Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Para a elaboração deste estudo, foram utilizados artigos das bases de dados BDENF, BVS, Google Scholar, LILACS, PubMed e SCIELO além de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, FebrasGO e SEBendometriose publicados entre os anos 2000 e Julho de 2026. Resultados: Os resultados evidenciaram a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento integral às paciente com endometriose e adenomiose, destacando o papel do enfermeiro no acolhimento, escuta ativa e encaminhamento oportuno, garantindo um cuidado pautado na integralidade e avaliação biopsicossocial. Ademais, pôde-se compreender que o tempo diagnóstico aumentado se deve à necessidade de capacitação e valorização profissional, além de políticas públicas e investimento voltados à Saúde da Mulher na Atenção Primária. Considerações Finais: Conclui-se que a assistência de enfermagem pautada em uma abordagem humanizada, integral e multidisciplinar é fundamental para a prevenção de agravos, e na promoção da qualidade de vida das pacientes afetadas por tais condições.

Palavras-chave: Adenomiose. Endometriose. Atenção primária à saúde. Enfermeiro. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT: Objective: This study aims to understand the role of nurses in Primary Health Care in the care of Endometriosis and Adenomyosis. Methods: This is a narrative literature review. To prepare this study, articles from the BDENF, BVS, Google Scholar, LILACS, PubMed and SCIELO databases were used, in addition to data made available by the Ministry of Health, FebrasGO and SEBendometriose published between 2000 and July 2026. Results: The results highlighted the importance of early diagnosis and comprehensive monitoring of patients with endometriosis and adenomyosis, highlighting the role of nurses in providing care, active listening, and timely referral, ensuring comprehensive care and biopsychosocial assessment. Furthermore, it was possible to understand that the increased diagnostic time is due to the need for professional training and development in addition to public policies and investment aimed at Women's Health at Primary Health Care. Final Considerations: It is concluded that nursing care based on a humanized, comprehensive and multidisciplinary approach is fundamental for the prevention of illnesses and in promoting the quality of life of patients affected by such conditions.

Keywords: Adenomyosis. Endometriosis. Primary health care. Nurse. Early diagnosis.

[1] Discente de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.
[2] Orientadora. Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina. Especialista em obstetrícia. Mestre em Enfermagem. Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMEN: Objetivo: Este estudio tiene como objetivo comprender el papel de las enfermeras en la Atención Primaria de Salud en el cuidado de la endometriosis y la adenomiosis. Métodos: Esta es una revisión narrativa de la literatura. Para preparar este estudio, se utilizaron artículos de las bases de datos BDENF, BVS, Google Scholar, LILACS, PubMed y SCIELO, además de los datos puestos a disposición por el Ministerio de Salud, FebrasGO y SEBendometriose publicados entre 2000 y julio 2026. Resultados: Los resultados resaltaron la importancia del diagnóstico temprano y el monitoreo integral de pacientes con endometriosis y adenomiosis, destacando el papel de las enfermeras en brindar atención, escucha activa y derivación oportuna, asegurando una atención integral y evaluación biopsicosocial. Además, fue posible entender que el aumento del tiempo de diagnóstico se debe a la necesidad de formación y desarrollo profesional además de las políticas públicas y la inversión dirigida a la Salud de la Mujer en la Atención Primaria. Consideraciones finales: Se concluye que la atención de enfermería basada en un enfoque humanizado, integral y multidisciplinario es fundamental para la prevención de enfermedades y en la promoción de la calidad de vida de los pacientes afectados por tales condiciones.

Palabras clave: Adenomiosis. Endometriosis. Atención primaria de salud. Enfermera. Diagnóstico temprano.

1 INTRODUÇÃO

Por muitos anos, sintomas como dismenorréia intensa foram consideradas manifestações fisiológicas para o período menstrual, entretanto, com o avanço dos métodos científicos e diagnósticos, compreendeu-se que manifestações incapacitantes, como alterações do hábito intestinal, disquesia e disúria podem estar associadas a doenças ginecológicas que afetam o sistema reprodutor feminino, como a endometriose e a adenomiose. Segundo o Ministério da Saúde, a endometriose afeta entre 5% e 15% das mulheres em idade reprodutiva no Brasil, o que representa cerca de 8 milhões de brasileiras (BRASIL ([2026?]). Já a adenomiose tem uma prevalência estimada entre 10% e 20% nessa mesma população, sendo frequente a ocorrência conjunta das duas condições em até 50% dos casos, como refere a FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO), (2026).

Historicamente, muitas mulheres tiveram seus sintomas desvalorizados ou receberam diagnósticos equivocados, o que contribuiu para o atraso no diagnóstico dessas patologias e, consequentemente, no início de uma abordagem adequada. Além disso, a semelhança dos sinais e sintomas com o de outras condições ginecológicas podem dificultar o diagnóstico precoce. Tang CH et al. (2024), relatam que o atraso no diagnóstico da endometriose é de aproximadamente 7 a 10 anos, especialmente em decorrência do atraso no encaminhamento a especialistas. Dentre as possíveis causas identificadas para o aparecimento da endometriose e adenomiose, destacam-se os fatores genéticos, onde há uma maior propensão ao desenvolvimento quando a genitora já possui tal condição. Na endometriose, a predisposição

genética, as alterações hormonais, a resposta inflamatória e a disfunção da resposta à progesterona estão entre os fatores investigados na fisiopatologia da doença. Na adenomiose, uma das hipóteses é a invaginação do tecido endometrial no miométrio, enquanto outra propõe a participação de células embrionárias remanescentes. Dessa forma, ambas as doenças apresentam mecanismos biológicos complexos, embora possuam características e processos de desenvolvimento distintos (TANG et al., 2024; ZHAI et al., 2020; SCHRAGER et al., 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na detecção dos sinais e sintomas, no acolhimento, acompanhamento e no encaminhamento adequado das pacientes. O papel do enfermeiro na APS é primordial, visto que este profissional realiza atendimentos clínico mas também aborda uma função importante no que se refere à educação em saúde, além da gestão e coordenação de uma Unidade Básica, elementos estes fundamentais para a prevenção de doenças e a promoção da saúde (FERNANDES LTB et al. 2016). Dessa forma, este trabalho tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro da Atenção Primária na atenção à endometriose e adenomiose.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza básica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo para conhecer e refletir sobre o papel do enfermeiro da APS na Endometriose e Adenomiose à luz da literatura existente. A revisão narrativa é reconhecida como uma forma de descrever e interpretar as publicações à respeito de um determinado tema. Assim, com o objetivo de compreender o papel do enfermeiro da Atenção Primária na atenção à endometriose e adenomiose, nesta revisão foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados BVS, PubMED, BDENF, LILACS, SciELO e Google Scholar, além de publicações institucionais da Organização Panamericana de Saúde, Ministério da Saúde, e, ainda, de Portais especializados no tema, como a Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (SEBendometriose) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FebrasGO).

Para pesquisa de artigos foram utilizadas palavras-chave com o operador booleano “AND”, utilizando uma combinação com duas ou mais palavras-chave, como “Enfermeiro AND Endometriose”, “Enfermeiro AND Adenomiose”, “Atenção Primária AND Endometriose”, “Atenção Primária AND Adenomiose”, “Endometriose AND Atenção Primária AND Diagnóstico Precoce”, “Adenomiose AND Atenção Primária AND

Diagnóstico Precoce", "Enfermeiro AND Endometriose AND Diagnóstico precoce", Enfermeiro AND Adenomiose AND Diagnóstico Precoce". Foram selecionados artigos publicados em Português, Inglês, Espanhol e Francês, publicados nos últimos 26 anos nas referidas bases.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Atenção primária à Saúde

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a atenção primária é um modelo de serviço de saúde baseado no princípio da equidade e solidariedade social, o qual entende que todo ser humano possui o direito ao acesso à saúde, sem distinções sobre raça, religião, ideologia política ou realidade econômica e social (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [202?]). Esses princípios constituem a base para um sistema de saúde capaz de responder de forma eficiente às necessidades da população, incluindo o monitoramento contínuo das condições de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde classifica a APS como o primeiro nível de atenção à saúde, caracterizado por um conjunto de ações preventivas, de caráter coletivo e individual, que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, além do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, a manutenção da saúde e os cuidados paliativos (BRASIL, [2026?]). Desta forma, a APS é considerada a porta de entrada oficial ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro da comunicação com as demais redes de atenção do SUS, o qual tem por objetivo absorver cerca de 90% das demandas de saúde, de forma a atuar como o primeiro contato do paciente com o cuidado e assistência à saúde de forma contínua (BRASIL, [2026?]). Com isso, as Unidades Básicas de Saúde, seguem uma lógica de escuta e classificação, realizando a triagem de necessidades de forma espontânea e programada, além da resolução territorial e o encaminhamento especializado.

A APS, consolidada no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cobre atualmente mais de 60% da população, sendo considerada pela OPAS como uma das maiores experiências de atenção primária do mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, [202?]). No entanto, enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento e à sobrecarga de demandas, o que reforça a necessidade de valorização do papel do enfermeiro como protagonista no cuidado integral. Soares et al., (2024) relatam que apesar de grandes avanços, a APS ainda enfrenta desafios significativos no que se refere à capacidade de oferecer um serviço de

qualidade e equitativo, principalmente relacionado ao fato da escassez de recursos e de profissionais especializados, o que impacta diretamente na qualidade do atendimento ofertado.

3.2 O papel do Enfermeiro da Atenção Primária na Saúde da Mulher

De acordo com Matumoto S (2011) o trabalho do enfermeiro na APS está pautado em duas vertentes: na produção do cuidado, na gestão do processo terapêutico e no gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem.

Já no âmbito da Saúde da Mulher, percebe-se que o enfermeiro atua como mediador do cuidado, realizando consultas de enfermagem, coleta do citopatológico, cuidados à gestante durante o período Pré e Pós Natal, e no acompanhamento e suporte durante todas as fases da vida do usuário, incluindo o manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Com isso, entende-se que o enfermeiro da APS desempenha papel essencial na assistência, especialmente se tratando do atendimento com foco em educação em saúde, e redução de agravos, uma das maiores estratégias da APS, que se baseia no mapeamento e oferta de atendimento preventivo.

Ademais, Busatto LS et al. (2024) afirmam que no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de enfermagem correspondem a mais da metade da força de trabalho. Dessa forma, constituem um dos alicerces indispensáveis para o funcionamento dos serviços de saúde. Além disso, sua atuação tem se mostrado decisiva no cenário atual, em virtude das competências técnicas e habilidades desenvolvidas pela profissão, que permitem incorporar ao cuidado aspectos como os determinantes sociais, as desigualdades, o envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas, e outros fatores relevantes.

Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, [2026?]) e Mendes RNP et al. (2023) mostram que a atuação da enfermagem na APS e Saúde da Mulher foram decisivas para ampliar o rastreio de Câncer de Colo de Útero, além de reduzir a mortalidade materna, o que evidencia a importância da profissão no âmbito da Saúde da Mulher.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro na APS, especialmente no cuidado à saúde da mulher, é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal e reabilitação, contribuindo de forma significativa para a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

3.3 Endometriose

A endometriose é uma doença estrogênio-dependente, crônica e de caráter inflamatório onde as células do endométrio crescem em locais diferentes do fisiológico, como por exemplo: nas trompas, ovários e até mesmo em órgãos da região abdominal e/ou torácica, como intestino, bexiga, pleura etc, conforme Araújo EFB e Fernandes ES, 2016, onde se multiplicam, causando aderências e cicatrizes, o que gera dismenorréia intensa durante o período menstrual, que podem vir acompanhadas de demais sintomas, como náuseas, diarréia, podendo até mesmo levar à infertilidade. Atualmente, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FebrasGO), (2025) afirma que cerca de 1 a cada 10 mulheres sofrem com os sintomas da endometriose, sem diagnóstico.

Segundo o Periódico da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), nos últimos três anos, observa-se um crescimento expressivo na procura por diagnóstico de endometriose entre mulheres no Brasil. Informações do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que os atendimentos voltados à doença na Atenção Primária à Saúde (APS) passaram de 82.693 em 2022 para 115.765 em 2023. Em 2024, os registros preliminares já apontam um novo avanço, chegando a 145.744 casos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, 2025). Esse aumento acumulado de cerca de 76% evidencia não apenas a melhoria na capacidade de detecção da enfermidade, mas também o reflexo das ações de conscientização e da ampliação do acesso a serviços especializados oferecidos pelo sistema público de saúde.

Segundo Tang CH et al., (2024), o tempo médio para o diagnóstico da endometriose varia entre 7 a 10 anos, o que evidencia a invisibilidade da dor feminina e a falta de protocolos específicos na APS (BALLARD KD et al., 2006).

Além dos impactos físicos, a endometriose está associada a altos índices de ansiedade e depressão, o que afeta ainda mais o dia a dia, qualidade de vida e produtividade das mulheres. Nesse cenário, a atuação multiprofissional, incluindo equipe médica, enfermagem, psicologia e nutrição, se dá de forma essencial no manejo integral da doença (GIUDICE LC e KAO LC, 2004).

3.3.1 Sinais e Sintomas

Os sintomas da endometriose variam de mulher para mulher, sendo assintomática em cerca de 5% a 25% das mulheres (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENDOMETRIOSE E

GINECOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA (SBE), (2026). No entanto, a maioria das mulheres terá sintomas como:

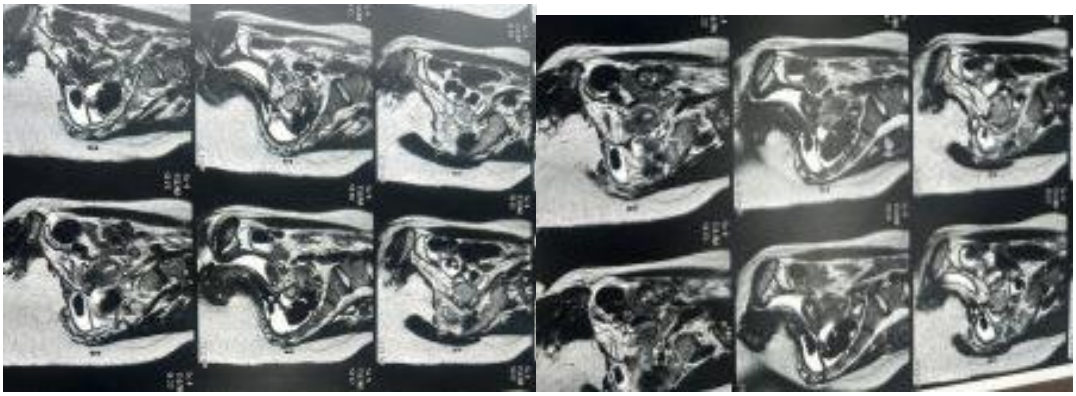
- Ciclo menstrual desregulado e/ou sangramento intenso;
- Dismenorréia;
- Dispareunia;
- Dor pélvica;
- Disquesia;
- Disúria;
- Alteração nos hábitos intestinais;
- Infertilidade

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, [2026?]) e (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (2026).

3.3.2 Diagnóstico e tratamento

A hipótese diagnóstica da endometriose começa com uma avaliação clínica detalhada, analisando os sinais e sintomas e o histórico menstrual desde a menarca. Atualmente o diagnóstico é feito através da Ultrassonografia Transvaginal com preparo, Ressonância Magnética da pelve com preparo e, em casos mais graves / inconclusivos, pode ser realizada uma Laparoscopia Exploratória. Atualmente, segundo Matsuoka (2026), a videolaparoscopia com confirmação histológica é padrão ouro no diagnóstico da endometriose, porém só deve ser indicado em casos inconclusivos ou de difícil visualização por se tratar de um procedimento cirúrgico que, apesar de minimamente invasivo apresenta risco de sangramento e novas aderências.

Figura 1 – Lesões endometriais em ponto preto



Fonte: UEPG 2022

Atualmente essa condição não apresenta tratamento definitivo, mas de manutenção, com objetivo de reduzir os sintomas, ao passo em que controla os efeitos do estrogênio no organismo, reduzindo o efeito inflamatório, controlando a progressão da doença.

O tratamento se constitui no uso de pílulas contraceptivas de uso contínuo ou com pausas pré determinadas, de acordo com a orientação médica. Ademais, também podem ser utilizadas medicações que reproduzem o efeito da menopausa medicamentosa, como o agonista do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH), e, em casos graves, a remoção cirúrgica das lesões ou do órgão reprodutivo afetado. (MATSUOKA P, 2026). Ainda, estudos recentes da FebrasGO (2022) apontam que uma alimentação não inflamatória e equilibrada e exercícios físicos regulares corroboram para a redução dos sintomas e progressão da doença à medida que reduzem o cortisol e controlam os níveis de estresse.

3.4 Adenomiose

A adenomiose é uma condição benigna, estrogênio-dependente, caracterizada pelo crescimento anormal de tecido endometrial, no miométrio, causando inchaço abdominal em decorrência do aumento do volume uterino, além de cólicas, fluxo intenso, dor pélvica, pressão na região pélvica, dor à relação e em casos graves, a infertilidade.

Segundo relatam Schrager S et al., (2022), a adenomiose acomete mulheres acima dos 40 anos, em sua maioria, porém pode ser encontrada em mulheres mais jovens com histórico de dismenorréia e sangramento anormal. Estudos recentes estimam que a adenomiose acomete entre 20% e 35% das mulheres em idade reprodutiva, sendo frequentemente subdiagnosticada. Além dos impactos físicos, como dor crônica e sangramento intenso, a condição está associada a limitações funcionais e sofrimento psíquico, afetando diretamente a qualidade de vida das mulheres (CHAPRON C et al, 2020).

3.4.1 Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas da adenomiose são muito semelhantes aos da endometriose, o que pode ser inicialmente confundido. São eles:

- Dismenorréia;
- Sangramento intenso com coágulos;
- Sangramento fora do período menstrual;
- Dispareunia;

- Inchaço abdominal;
- Disquesia e Disúria;
- Infertilidade.

Fonte: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (2026).

3.4.2 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da adenomiose começa através da hipótese diagnóstica com uma avaliação clínica detalhada, analisando os sinais e sintomas, a partir disso, são realizados exames de imagem, como a Ultrassonografia Transvaginal e Ressonância Magnética da Pelve, para detectar a presença das lesões. Neste caso, os exames diagnósticos para adenomiose são os mesmos que para a endometriose, havendo uma pequena diferenciação no que se refere ao preparo do exame (SCHRAGER S et al., (2022).

O tratamento, também com objetivo de manutenção, envolve o uso de pílulas contraceptivas, preferencialmente as mini pílulas, compostas apenas por progesterona. Além disso, também podem ser utilizados os agonistas do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH), responsável por gerar a menopausa medicamentosa (reversível). Ademais, o tratamento da adenomiose também pode incluir a remoção cirúrgica das lesões e até mesmo a remoção do órgão, em casos mais graves (MATSUOKA P, 2026; ZHAI J et al., 2020).

3.5 O Papel do Enfermeiro na Atenção à Endometriose e Adenomiose

A enfermagem tem como atribuição ações de assistência integral à saúde da mulher, possuindo competência técnico-científica para condução de casos, atuando ativamente na construção do plano de intervenções, tratamento e evolução clínica. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro atua principalmente no acolhimento e acompanhamento integral, reduzindo atrasos no diagnóstico e atuando na promoção e educação em saúde. Pereira et al. (2024), relatam que são os profissionais de enfermagem que iniciam o processo de investigação e realizam o encaminhamento especializado oportuno, o que contribui para um diagnóstico precoce, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico da paciente afetada (CRUZ LF e APOLINÁRIO SV, 2023), proporcionando tratamento ágil, auxiliando na prevenção de complicações da doença.

Ao iniciar uma investigação clínica, o enfermeiro preserva o bem-estar da paciente, por meio de uma escuta ativa e qualificada, priorizando os mínimos detalhes e alterações percebidas

durante todas as fases das vida. Para isso, o enfermeiro deve suspeitar da endometriose ou adenomiose em mulheres que apresentem qualquer queixa suspeita, para isso, uma anamnese detalhada e uma avaliação clínica cuidadosa, considerando a hipótese diagnóstica, é essencial para determinar o diagnóstico correto precocemente na atenção primária (MAO AJ, ANASTASI JK, 2010).

Pereira RC et. al., (2024) afirmam que a enfermagem, ao atuar com o público de forma integral, possui um papel importante no cuidado às mulheres com endometriose. De acordo com suas atribuições, o enfermeiro age como orientador e educador, contribuindo com a disseminação da informação, o que possibilita agir com rapidez e iniciar a adesão ao tratamento precocemente. Ademais, Cabral RBM et. al., (2025) afirmam que o enfermeiro desenvolve um papel fundamental no rastreamento e diagnóstico de mulheres com endometriose por meio da escuta qualificada, que, ao estabelecer um vínculo com a paciente, possibilita o início da investigação.

Atualmente, uma das grandes lacunas e desafios da atuação do enfermeiro na atenção à endometriose e adenomiose é a falta de protocolos de rastreamento, políticas públicas e a alta demanda populacional às Unidades Básicas, o que torna escasso o acesso à exames e profissionais qualificados (VASCONCELOS JF et al., 2023), além da dor ser normalizada e os sinais e sintomas subdiagnosticados (CABRAL RBM et al., 2025). Ademais, os métodos diagnósticos para a endometriose e adenomiose, como o Ultrassom Transvaginal com Preparo e a Ressonância Magnética possuem um alto custo e há uma escassez de tais métodos na rede pública, o que perpetua um diagnóstico tardio e influência na qualidade de vida, gerando grande impacto na produtividade e saúde mental (SILVA CM et al., 2021).

(Baetas BV et al., 2021) afirmam que a dor crônica, quando não diagnosticada e tratada, leva a transtornos psicológicos, como a ansiedade, depressão e excesso de estresse o que agrava o quadro clínico da paciente por aumentar o nível de inflamação e a progressão das lesões endometriais (FEBRASGO, 2026).

A partir da literatura apresentada, é possível compreender a importância do diagnóstico e manejo precoce, visando a prevenção de agravos, especialmente se tratando da infertilidade e ou dificuldade para engravidar, situações que podem ocorrer em casos onde a endometriose e adenomiose não são diagnosticadas ou tratadas da forma correta, recebendo acompanhamento e rastreamento das lesões.

Na prática clínica e assistencial da APS, podemos perceber o papel essencial do enfermeiro no que se refere ao manejo das pacientes, mostrando que é possível trabalhar na assistência à Saúde da Mulher de forma integral, abordando tópicos como a adenomiose e endometriose.

No Brasil, dados do SUS mostram que os atendimentos relacionados à endometriose cresceram 76% entre 2022 e 2024, o que reflete maior conscientização e busca por diagnóstico, o que demonstra tanto o avanço das ações de conscientização quanto a ampliação do acesso a serviços especializados (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, 2022). Nesse contexto, evidenciou-se que a APS desempenha papel estratégico como porta de entrada do SUS, o que, aliado à atuação do enfermeiro, permite uma escuta qualificada, promovendo o rastreamento e encaminhamento oportuno das pacientes, garantindo a redução no tempo diagnóstico. Tais ações permitem uma melhor qualidade de vida, auxiliando na prevenção da infertilidade e dor crônica, visando um acompanhamento longitudinal e integral.

A prevenção de agravos, portanto, não se limita ao tratamento clínico ou cirúrgico, mas envolve ações contínuas de promoção da saúde, educação e acolhimento, o qual fortalece o vínculo entre profissionais e usuárias, garantindo maior resolutividade e qualidade no cuidado à saúde da mulher.

Ademais, entende-se que o tratamento para endometriose e adenomiose é marcado por uma estratégia sintomática, que tem por objetivo o controle dos sintomas. O manejo a partir das pílulas contraceptivas é capaz de reduzir a inflamação e a progressão das lesões endometriais a partir da supressão dos níveis de estrogênio, o que consequentemente reduz os sintomas como dismenorréia intensa e permite uma melhora na qualidade de vida.

Atualmente não existem estudos sobre a origem exata da endometriose e adenomiose, apenas hipóteses, como consequência, isso dificulta o desenvolvimento de protocolos assistenciais direcionados ao manejo terapêutico e à resolução definitiva da condição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas mulheres acometidas pela endometriose e adenomiose vivem um cuidado permeado pela falta de atenção, onde a dor é normalizada. Por isso, o papel do enfermeiro na atenção à endometriose e adenomiose se faz necessário. São estes os profissionais que acompanham a paciente de forma integral durante toda a sua vida, e, por ter um olhar clínico integrativo, e realizar um papel fundamental na promoção da saúde, o enfermeiro está

habilitado a ouvir e dar atenção às queixas trazidas em consultório e iniciar a investigação, garantindo encaminhamento oportuno, diagnóstico correto, avaliação e acompanhamento pela equipe multidisciplinar.

Com isso, considera-se de extrema importância a assistência integral prestada pelo enfermeiro, o qual não foca apenas nos achados laboratoriais, mas também nos sintomas físicos e psíquicos, cuidando com um olhar integral, holístico e biopsicossocial. O que torna o processo terapêutico mais assertivo, contribuindo para a disseminação de informação e no desenvolvimento de estratégias conforme o quadro, necessidade e individualidade de cada paciente. Ademais, evidenciou-se que apesar de avanços na medicina, atualmente o tratamento da endometriose e adenomiose são paliativos, não havendo cura. Portanto, o objetivo do tratamento é aliviar os sintomas e preservar, na medida do possível, a fertilidade e bem-estar da paciente.

Outrossim, os estudos evidenciaram que a falta de políticas públicas voltadas à APS na estratégia da Saúde da Mulher, investimento em recursos tecnológicos para a realização de exames específicos e especializados, e estudos clínicos sobre a endometriose e adenomiose perpetuam um diagnóstico tardio. Isso aliado à desvalorização e capacitação profissional perpetuam o atraso no diagnóstico correto e tratamento oportuno.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Emiliana Fonseca Belo de; FERNANDES, Eduardo Siqueira. Endometriose torácica: relato de casos e revisão de literatura. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 26, supl. 5, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENDOMETRIOSE E GINECOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA (SBE). Endometriose assintomática: quando não há dor. 2 jul. 2026.

BAETAS, B. V. et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 19, p. e5928, 25 jan. 2021.

BALLARD, Karen; LOWTON, Karen; WRIGHT, Jeremy. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. Fertility and Sterility, v. 86, n. 5, p. 1296-1301, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Endometriose. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s. d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, [s. d.].

BUSATTO, L. S.; ARDISSON, M. D.; PRADO, T. N.; ROHR, R. V.; SILVA, F. M.; LAZARINI, W. S. A enfermagem como força de trabalho estratégica para os sistemas de saúde. Enfermagem em Foco, v. 15, supl. 1, e-202403, 2024.

CABRAL, Rafaela Barboza Murada; OLIVEIRA, Ana Inêz Nobre de Almeida; VASCONCELOS, Ediceli Cardoso; LEITE, Catherine Carvalho; MACHADO, Thatyana Borges. Quando a dor é silenciada: a importância da escuta e do diagnóstico precoce no cuidado com a mulher com endometriose. Revista Foco, v. 18, n. 11, e10793, 2025.

CHAPRON, C.; VANNUCCINI, S.; SANTULLI, P.; et al. Adenomyosis: new insights into clinical features and pathogenesis. Human Reproduction Update, v. 26, n. 3, p. 393-403, 2020.

COSTA, Anna Beatriz de Lima et al. Contribuição da enfermagem na redução da taxa de mortalidade materna no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 23, n. 2, e12152, 2023.

CRUZ, Lara Sousa; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. A assistência de enfermagem frente aos impactos na saúde da mulher com diagnóstico de endometriose. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 9, p. 1326-1340, 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Adenomiose: doença silenciosa pode causar cólicas fortes, sangramento intenso e dificuldade para engravidar. 1 abr. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Endometriose: alimentação e saúde intestinal podem atuar como aliadas no controle da inflamação e da dor. [S. l.]: FEBRASGO, 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Endometriose: doença afeta uma em cada dez mulheres em idade fértil no Brasil. 26 fev. 2025.

FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; ABREU, Sthephanie de Santana; ROMÃO, Tainá de Araújo; ARAÚJO, Edna Marília Nóbrega Fonseca de; COSTA, Maria Bernadete de Sousa. Atuação do enfermeiro no gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 219-226, 2016.

GIUDICE, L. C.; KAO, L. C. Endometriosis. The Lancet, v. 364, n. 9447, p. 1789-1799, 2004.

MAO, A. J.; ANASTASI, J. K. Diagnosis and management of endometriosis: The role of the advanced practice nurse in primary care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, v. 22, p. 109-116, 2010.

MATSUOKA, Priscila. Videolaparoscopia para endometriose. Dra. Priscila Matsuoka, 2026.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-130, 2011.

MENDES, R. N. P.; LISBOA, M. S. A.; LIMA, T. P. A. Doença ginecológica nos desfechos obstétricos: saúde da mulher frente a endometriose e adenomiose. ID on Line. Revista de Psicologia, v. 17, n. 68, p. 57-68, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Atenção primária à saúde. [S. l.]: OPAS/OMS, [s. d.].

PEREIRA, R. C.; SOUZA, A. C. de; QUENTAL, O. B. de; MOREIRA, J. A. Atuação da enfermagem no diagnóstico precoce da endometriose. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 11, p. 6395-6404, 2024.

SCHRAGER, Sarina; YOGENDRAN, Lashika; MARQUEZ, Crystal M.; SADOWSKI, Elizabeth A. Adenomyosis: diagnosis and management. American Family Physician, v. 105, n. 1, p. 33-38, 2022.

SILVA, C. M. et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. Escola Anna Nery, v. 25, n. 4, 2021.

SOARES, Evilania de Souza et al. Atenção primária à saúde e suas contribuições para o sistema público de saúde no Brasil. Lumen et Virtus, v. 15, n. 43, p. 8168-8177, 2024.

TANG, Hsiao-Chien; LIN, Ting-Chien; WU, Meng-Hsing; TSAI, Shaw-Jenq. Progesterone resistance in endometriosis: a pathophysiological perspective and potential treatment alternatives. Reproductive Medicine and Biology, v. 23, e12588, 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG). Diagnósticos de endometriose no Brasil aumentam 76% desde 2022. Periódico UEPG, 11 ago. 2025.

VASCONCELOS, Jamille Felismino; LOPES CHAVES, Anne Fayma; SANTIAGO RIBEIRO, Gabrielle. Construção do protocolo clínico de enfermagem para investigação da endometriose na atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 4, p. e023232, 2023.

ZHAI, J.; VANNUCCINI, S.; PETRAGLIA, F.; GIUDICE, L. C. Adenomyosis: mechanisms and pathogenesis. Seminars in Reproductive Medicine, v. 38, n. 2-3, p. 129-143, 2020.