



SAÚDE DA MULHER: ENDOMETRIOSE: uma revisão literária

Albenia Daniela¹, Juliana Drusyla², Erasmo Ricardo³, Maria Zélia Araújo⁴.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande- PB. E-mail: albeniadaniela12@gmail.com.br. ²Graduanda do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande- PB. E-mail: julianadrusyla12@gmail.com.br. ³Graduando do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande- PB. E-mail. erasmoricardo2015@outlook.com. ⁴Orientadora Docente do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande- PB. E-mail. Zelinha_araujo@hotmail.com.

Resumo: O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão literária, apresentando os aspectos da endometriose, em seus diferentes estágios nas mulheres inférteis com base na atuação da enfermagem a partir da descrição da SAE. **Material e Método:** Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Sobre este enfoque cabe-nos ressaltar que ao adotá-lo, não se persegue um critério de representatividade numérica, mas um aprofundamento e uma abrangência para compreender o fenômeno estudado, isto de conformidade com a análise de conteúdo trabalhado por Bardin. O deu-se com base num total de 11 textos, que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos na pesquisa. Posteriormente, em posse da bibliografia potencial, realizamos uma análise qualitativa e a leitura analítica as quais atenderam a proposição da pesquisa. **Resultados e discussão:** Os resultados do estudo atenderam ao objetivo proposto que tratou da questão da endometriose desde a afecção ginecológica comum, a qual atingi de 5%-15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% na fase pós-menopausa. Estima-se que o número de mulheres com endometriose seja de sete milhões nos EUA e de mais de setenta milhões no mundo. Em países industrializados, é uma das principais causas de hospitalização ginecológica. A faixa etária mais acometida é por volta dos trinta anos de idade, porém há relatos de mulheres com idade mais avançada e entre estas, existem as sintomáticas e as assintomáticas com dados de 2 a 20% e 15 a 45% respectivamente. **Conclusão:** Com a pesquisa concluímos que a endometriose afeta a vida cotidiana das mulheres, dificultando suas atividades diárias, nas relações pessoais e interfere com a capacidade reprodutiva. Portanto, para melhorar a qualidade de vida da mulher portadora de endometriose, é necessário primeiro compreender os pacientes de acordo com sua condição clínica e qual tratamento médico apropriado deve ser submetido, se cirúrgico ou médico, a uma melhor qualidade de vida.

Palavras Chaves: Enfermagem, Endometriose, Assistência da Enfermagem, infertilidade.

Introdução

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial funcionante (glândula e/ou estroma) fora da cavidade uterina. Os focos de endometriose podem ser classificados como superficiais ou profundos, dependendo da sua profundidade maior ou menor que cinco mm, o que tem importância tanto no que se refere à severidade dos sintomas quanto na abordagem terapêutica. O mecanismo pelo qual a endometriose causa a

infertilidade ainda é obscuro. Quando a doença é avançada, a distorção da anatomia pélvica, aderências e oclusão tubária apresentam óbvia relação causal com a infertilidade (CROSER, et al., 2010).

A maioria das mulheres, entretanto, apresenta-se com endometriose mínima e/ou moderada, sem evidência física de problema na liberação e/ou capturada ovócitos e sem disfunções anatômicas. Esse grupo de pacientes com formas leves de endometriose e



com fecundidade reduzida ainda constitui objeto de discussão. Em mulheres inférteis com endometriose e que desejam conceber, o tratamento clínico, cirúrgico, associado, expectante ou por técnicas de reprodução assistida pode ser uma alternativa.

De conformidade com Rodrigues; Silva e Souza (2015, p. 13-14) a proposição dos pesquisadores ao realizar a pesquisa era:

Buscou-se com o estudo trazer um subsídio para a Enfermagem, onde estes profissionais seguirão a direção dos cuidados específicos, servindo como diretrizes para a assistência e para o avanço na área da enfermagem, podendo exercer sua autonomia baseado no conhecimento e domínio do cuidado através da sistematização da assistência da enfermagem (SAE).

O cuidado em enfermagem se sustenta na interação humana e social, uma interseção sujeito-cuidado [...] onde a comunicação em sua forma verbal, gestual, atitudes e afeto se constituem no cenário, para o encontro com o outro, em que decidir resulta em um elemento fundamental para o cuidado (SOUZA, 2007, p. 30). Mas com o olhar multidimensional direcionado para a saúde integral da mulher, ou seja, contribuindo desta forma para amenizar os sintomas, mas sem perder a qualidade de vida.

O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão literária, apresentando os aspectos da

endometriose, em seus diferentes estágios nas mulheres inférteis com base na atuação da enfermagem a partir da descrição da SAE.

Partindo da arguição feita por Nisolle, et al., (2002). Eles apresentaram como objetivos principais para o tratamento da endometriose: remover a maioria ou todos os implantes endometriais, restaurar o potencial reprodutivo, prevenir ou retardar a progressão da doença e aliviar os sintomas o que consideramos importantes, uma vez que se propõe a oportunizar a qualidade de vida da mulher acometida com esse tipo de enfermidade.

De acordo com Crosera, et al., (2010, p. 253-254) eles apresentaram tratamentos da infertilidade associados a endometriose como possíveis soluções ao problema enfrentado pelas mulheres que são acometidas dessa doença, arguindo que o tratamento depende de algumas variáveis, como idade da paciente, tempo de infertilidade, e grau de severidade da doença. Dentre os tratamentos destacar: a) Tratamento expectante b) Tratamento clínico; c) Tratamentos cirúrgicos; d) Tratamento pós-operatório e também é apresentado o uso de e) Contraceptivos Orais **isto por** Beck; Torejane e Ghiggi (2006).



a) O **tratamento expectante** é possível se a paciente for jovem, e o tempo de infertilidade for pequeno.

b) O **tratamento clínico** de conformidade com Ramos (2013) definiu o tratamento como um procedimento em que a endometriose é removida por meio de uma cirurgia chamada laparoscopia, a qual pode ser realizada por lazer, isto dependendo das condições da doença. Ainda argumentou que, em alguns casos, é possível eliminar apenas os focos da doença ou as complicações que ela traz a exemplo dos cistos. Vale ressaltar que, em situações mais sérias, o procedimento precisará até remover os órgãos pélvicos afetados pela enfermidade. Ainda afirmou o pesquisador que, também é possível a realização da videolaparoscopia, na qual diagnosticará o número de lesões, aderências, a obstrução tubária e já tratar a doença. Esta arguição veio endossar o que fora dito por Davis; McMillan (2003).

c) **Tratamentos cirúrgicos:** A cirurgia laparoscópica é considerada o padrão-ouro no tratamento de endometriose associada à infertilidade. Os objetivos principais da cirurgia em pacientes com endometriose são: remover completamente todos os implantes endometriais e aderências dos órgãos envolvidos e restabelecer a anatomia normal da pelve. O manejo delicado do tecido e a

hemostasia meticulosa são fundamentais para se evitar a formação de novas aderências e focos endometrióticos (CROSER, et al., (2010, p. 253-254).

d) **Tratamentos pós-operatórios:** Nos últimos 20 anos, o uso de agonista de GnRH tem sido incorporado a protocolos de estimulação ovariana e, hoje, mais de 85% dos ciclos de FIV realizados utilizam alguns dos agonistas do GnRH disponíveis no mercado^{17(A)}. Com o uso deles, conseguiu-se diminuir a incidência de luteinização prematura de 20 para 2% e o recrutamento de um maior número de folículos^{17(A)}. Alguns estudos, contudo, sugerem haver um aumento nas taxas de gravidez se uma supressão prolongada com agonista do GnRH for realizada antes do ciclo de reprodução assistida^{18(B)}. Há alguns ensaios clínicos controlados e randomizados (RTC) que sustentam essa abordagem (CROSER, et al., 2010, p. 254).

e) **Conceptivos Orais** de conformidade com Beck; Torejane e Ghiggi (2006, p. 674-675):

Os contraceptivos orais combinados com altas ou baixas doses são usados para induzir um estado endometrial de pseudogravidez. Essa terapia pode ser útil para mulheres que têm como queixa principal a dor. Mulheres que receberam esse tratamento reduziram significativamente a dismenorreia e a dor fora do período menstrual. O tratamento consiste na administração



de um comprimido por dia de forma contínua ou cíclica, durante seis a 12 meses.

Um tratamento que apenas visa erradicar a condição subjacente não é suficiente. Além de procurar melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, o atendimento médico também deve abordar os problemas emocionais, sexuais e sociais que acompanham a doença. Assim, além da melhoria contínua das técnicas de terapia cirúrgica e médica, as futuras direções do tratamento também devem incluir ensinar pacientes a lidar com dor pélvica crônica, explorar maneiras de ter relações sexuais sem dor e ensinar pacientes a fortalecer as relações com seus parceiros e Amigos para que eles sejam solidários em lidar com a doença.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Sobre este enfoque cabe-nos ressaltar que ao adotá-lo, não se persegue um critério de representatividade numérica, mas um aprofundamento e uma abrangência para compreender o fenômeno estudado (MINAYO, 1994, p.19). O estudo foi realizado a partir de um total de 11 fontes, entre artigos publicados em revistas e sites da temática trabalhada e uma dissertação, os quais atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecido para a realização da pesquisa, que era de ser textos completos e que o

enfoque fosse tão somente a endometriose. Posteriormente, em posse da bibliografia potencial definida, realizamos análise qualitativa e a leitura analítica com base na análise de conteúdo descrito por Bardin (2004).

Resultados e Discussão

Em se tratando dos resultados do estudo, embora seja de abordagem qualitativa, há um destaque aos percentuais apresentados pelos autores ora trabalhados e que são aqui destacados, uma vez que se trabalhou os discursos dos autores que abordaram a temática em apreço a partir de 2003 até 2015.

De acordo com Bellelis, et al. (2010, p. 467) eles descrevem a respeito da afecção ginecológica no que se refere ao período reprodutivo e pós-menopausa que afetam as mulheres com endometriose:

Afecção ginecológica comum, atingindo de 5%-15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% na fase pós-menopausa. Estima-se que o número de mulheres com endometriose seja de sete milhões nos EUA e de mais de setenta milhões no mundo. Em países industrializados, é uma das principais causas de hospitalização ginecológica.

Diante de tal afirmação verifica-se que há uma preocupação com as mulheres acometidas com a doença tanto no período reprodutivo com no pós-menopausa.



A faixa etária mais acometida é por volta dos trinta anos de idade, porém há relatos de mulheres com idade mais avançada e entre estas, existem as sintomáticas e as assintomáticas com dados de 2 a 20% e 15 a 45% respectivamente (BECK; TOREJANE; GHIGGI, 2006).

Outra questão abordada pelos autores supracitados é referente a faixa etária em que as mulheres são afetadas, mas há um destaque também com relação as idades mais avançadas e o percentual das mulheres que são atingidas com a doença que chega a quase 50%.

Seguindo o contexto da discussão verificou-se na literatura trabalhada a preocupação com o tratamento da doença. Neste vê-se que, de conformidade com Nacul; Spritzer (2010) que para endometriose há vários tratamentos, incluindo as cirurgias conservadoras para mulheres que tem desejo de engravidar, retirando cirurgicamente os focos onde estão instalados os restos de tecidos endometriais. Os tratamentos cirúrgicos são indicados quando não há respostas adequadas aos medicamentos e podem ser utilizadas, tanto separadamente (tratamento clínico ou cirúrgico) ou em conjunto, associando cirurgia com tratamento medicamentoso.

Nesse contexto os estudiosos da temática mostraram que se podem conscientizar as mulheres acometidas com a doença que há possível solução para o problema que vão desde o tratamento clínico até o cirúrgico.

Segundo Beck; Torejane; Ghiggi (2006) há vários contraceptivos a base de estrogênios e progesterona que funcionam induzindo o endométrio a reconhecer, através da secreção de gonadotrofinas, que o organismo se encontra em estado gestacional.

Considerando que uma das atribuições da Enfermagem é a educação em saúde, o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas para a endometriose com a finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde. (MARQUI. A.B. T, 2014, p. 103).

Conclusão

A endometriose afeta a vida cotidiana das mulheres, dificultando suas atividades diárias, nas relações pessoais e interfere com a capacidade reprodutiva. Portanto, para melhorar a qualidade de vida da mulher portadora de endometriose, é necessário primeiro compreender os pacientes de acordo com sua condição clínica e qual tratamento médico apropriado deve ser submetido, se



cirúrgico ou médico, a uma melhor qualidade de vida.

Com a realização do estudo, foi possível apontar subsídios para atuação da enfermagem em endometriose, sobretudo ao se considerar o diagnóstico da enfermagem, que deve ir de encontro aos sinais e sintomas, mas sem perder de vista o sentido do cuidado. Devendo para tanto, incluindo ações em saúde que favoreçam a autonomia, conhecimento e empoderamento das mulheres sobre estratégias que contribuam com sua qualidade de vida e amenizar o sofrimento ocasionado pelos sintomas da endometriose. Podemos perceber que a endometriose é uma doença que apresenta queixas relacionadas à dor pélvica e à infertilidade, que devem sempre ser questionadas para orientar a hipótese diagnóstica.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Portugal: Edições 70, 2004.
- BECK, R. T.; TOREJANE, D.; GHIGGI, R. F. Endometriose - aspectos correlatos / Endometriosis - associates aspects. **Femina**. v. 34. n. 10. p. 673-680, out 2006.
- BELLELIS, ET AL. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de **casos Rev Assoc Med Bras**. v.34. n. 4. p. 467, 2010.
- DAVIS, C. J.; MCMILLAN, L. Pain in endometriosis: effectiveness of medical and surgical management. **Current Opinion in Obstet & Gynecol**. v. 15. p. 507-12, 2003.
- INFERTILIDADE X ENDOMETRIOSE**. Disponível em: <<http://guiaendometriose.com.br/infertilidade-x->>. Acesso em: 20 jan. 2017. 23: 38h
- KOPELMAN, Alexander. **Informações sobre endometriose**. Disponível em: <<http://www.endometriose.net.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- MARQUI.A.B. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. v. 03. n. 2. p. 103 jul/dez 2014.ISSN 2317-1154
- NACUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. [online]. 2010, v.32, n.6, p. 298-307. ISSN 0100-7203
- RAMOS, S. P. Dr. **Tratamentos e Cuidados**. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/endometriose/>>. Acesso em: 30 abr. 2017.
- RODRIGUES, P. S. C.; SILVA, T. A. S. M.; SOUZA, M. M. T. Endometriosis – importance of early diagnosis and nursing actions to the outcome of treatment. **Revista Pró- UniverSUS**. v. 06. n. 1. p. 13-16. Jan./Jun., 2015.
- SILVA, M. P. C.; MARQUI, A. B. T. Qualidade de vida da portadora de endometriose: revisão sistematizada, dezembro 2015. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 27. n. 3. p. 413-421, jul./set., 2014 Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/p/t/lil-788737>>. Acesso em: 20 mar. 2017.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

**SOUZA, M.M.T. Uma experiência
educativa na formação do enfermeiro do
trabalho: a humanização no cenário de**

prática. [dissertação]. Niterói (RJ): Centro
Universitário Plínio Leite; 2007.

