

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ENDOMETRIOSE: A DOENÇA DA MULHER MODERNA.

### THE ROLE OF NURSING IN ENDOMETRIOSIS: THE DISEASE OF MODERN WOMEN.

<sup>1</sup>ROSA, Ana Paula Vitorino; <sup>2</sup>VENERANDO, Roberto

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem – Centro Universitário das  
Faculdades Integradas de Ourinhos- Unifio/FEMM

#### RESUMO

Esse artigo tem o intuito de trazer uma revisão bibliográfica sobre a endometriose, e ressaltar a importância do profissional enfermeiro para auxiliar nesta patologia, que vem se mostrando de alta complexidade e atualmente afeta grande parte da população feminina brasileira. A endometriose é uma patologia crônica e prevalente, podendo deixar a paciente em condições debilitantes a qual é caracterizada pelo crescimento do endométrio, tecido no qual reveste o interior do útero, ou seja, reveste a pelve, trombas, ovários, intestinos e bexiga. A inflamação ocorre por células do endométrio que, deveriam ser expelidas, porém isso não ocorre, assim migrando em um sentido oposto caindo no ovário e ou na cavidade abdominal, onde se multiplicam e sangram, ocorrendo a disseminação e conseqüentemente um processo inflamatório, gerando dores muitas vezes incapacitantes na portadora. A enfermagem se faz presente em todos os momentos e através de medidas de promoção a saúde, que prezam a qualidade de vida das portadoras, orientam-nas na adesão do tratamento ao nível de saúde pública.

**Palavras-chave:** Endometriose; Dor Pélvica; Enfermagem.

#### ABSTRACT

This article aims to bring a bibliographic review on endometriosis, and to highlight the importance of professional nurses to assist in this pathology, which has been of high complexity and currently affects a large part of the Brazilian female population. Endometriosis is a chronic and prevalent pathology, and may leave the patient in debilitating conditions which is characterized by the growth of the endometrium, tissue in which it covers the interior of the uterus, that is, it coats the pelvis, thrombi, thrombi, intestines and bladder. Inflammation by endometrial cells that should be expelled, however, does not occur, thus migrating in an opposite direction falling into the ovary and or abdominal cavity, where they multiply and bleed, occurring the dissemination and consequently an inflammatory process, generating often crippling pain in the carrier. Nursing is always present and through health promotion measures, which value the quality of life of patients, guide it in their access to the level of public health.

**Keywords:** Endometriosis; Pelvic Pain; Nursing.

#### INTRODUÇÃO

A Endometriose é uma patologia crônica caracterizada como silenciosa e um grande motivo de dor pélvica e infertilidade feminina. Tal quadro leva a um gasto mental e físico, prejudicando, nos quadros mais graves, as condições de vida das pacientes, devido ao atraso do diagnóstico. Mesmo que a endometriose não seja uma doença fatal, ela apodera-se a vida das mulheres e compromete vários órgãos da pelve. A descoberta do diagnóstico correto se torna um alívio, pois ao conhecer

os motivos de suas dores, vem a notícia da não malignidade da doença (AMARAL *et al.*, 2018; ROLIM *et al.*, 2020).

Sendo uma afecção ginecológica comum e 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 70 milhões no mundo. Em países industrializados, é uma das principais causas de hospitalização ginecológica. (BELLELIS *et al.*, 2010).

Definida como a presença de mucosa do tipo endometrial fora da cavidade uterina, seu diagnóstico padrão é realizado por meio de visualização direta e exame histológico das lesões (VERCELLINE *et al.*, 2014; ROLIM *et al.*, 2020).

O quadro clínico das pacientes com endometriose é muito variável. Uma pequena proporção das pacientes é assintomática, o que corresponde a aproximadamente 3 a 22%, e a maioria apresenta como sintomas mais comuns dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, disúria, disquezia e infertilidade. (ROLIM *et al.*, 2020).

A endometriose é referenciada como “doença da mulher moderna” pois atualmente a mulher está propensa a uma menarca mais precoce, menor número de gestações (e cada vez mais tardias), o que implicaria em maior número de menstruações e, portanto, maior exposição à menstruação retrógrada. (TROVÓ DE MARQUI, 2014).

Inúmeros fatores colaboram para a formação do tecido fora da cavidade uterina, onde são apontadas condições ambientais e socioeconômicas, uma vez que as mulheres estão menstruando cada vez mais, e muitas tendo sua menarca precocemente, quando antes se tinha na faixa dos 12 a 15 anos, hoje temos vistas menarcas acontecendo com até mesmo 9 anos, gravidezes tardias e menores números de filhos também são questionáveis. (NAVARRO *et al.*, 2006).

Infelizmente ainda não temos a cura para essa doença benigna, nem um tratamento ideal definido, porém temos métodos que auxiliam a amenizar as dores, muito deles não invasivos como os hormonais ou ultrassonografia e medicações orais. Por outro lado, temos os mais invasivos como os cirúrgicos e a laparoscopia indicada para estágios avançados da moléstia, ou quando a mulher em questão deseja engravidar. (TROVÓ DE MARQUI, 2014; NAVARRO *et al.*, 2006).

A equipe de saúde, tem papel essencial em todos os processos, tanto na parte externa como em divulgar e informar a população, quanto participar nos prognósticos, dando sua atenção e agilidade aos procedimentos e estando sempre atentos ao detalhes dos sinais que a paciente apresenta e relata, para que sejam feitas sua abordagem corretamente, diminuindo seu tempo de espera sempre mais ágio possível. (GOUVEIA *et al.*, 2007; OLIVEIRA, 2016; MENDONÇA *et al.*, 2019).

Ainda, considerando que uma das atribuições da Enfermagem é a educação em saúde, é imprescindível que 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.<sup>23</sup> (TROVÓ DE MARQUI, 2014; MENDONÇA *et al.*, 2019).

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, pois este método, determina o conhecimento atualizado e relevante sobre uma temática proposta, já que se propõe a reconhecer, refletir e, dessa maneira, concretizar resultados de estudos independentes sobre a temática previamente determinada.

A pesquisa sobre o tema proposto teve seu início com a escolha da temática, logo após foi realizada a consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde, sendo eles Endometriose; Dor pélvica; Enfermagem. Foi então realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dessa forma, tornou-se possível a obtenção dos resultados.

Através dos cruzamentos dos DeCS, foram encontrados 25 artigos, sendo que apenas 09 enquadravam-se aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponível na íntegra, publicado entre 2006-2020, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão, incluíram-se: publicações repetidas e trabalhos só com o resumo disponível.

## **DESENVOLVIMENTO**

Atualmente a endometriose vem sendo um dos principais problemas de saúde pública da mulher no Brasil. Esse tipo de doença é desencadeado por diversos fatores como: aumento da expectativa de vida, capitalização, obesidade,

sedentarismo, fatores genéticos, os quais revelam números de 4,8% a 8,8% em irmãs e mães de mulheres com endometriose e de três a nove vezes maior incidência, fatores hormonais como a menarca antecipada; ciclos menstruais curtos (menos de 27 dias) com fluxo prolongado (mais de 8 dias) e dor menstrual intensa, indicando uma maior incidência de endometriose é maior nas mulheres que retardam a gravidez ou nas mulheres com histórico familiar da doença. Pode haver toxinas ambientais que predispõem à endometriose, como a dioxina. As gestação e contraceptivos hormonais são protetores. (AMARAL *et al.*, 2018)

Caracterizada como uma doença silenciosa, devido as suas características clínicas serem comuns perante a algumas patologias, podem também ser caracterizada como uma patologia que gera dores constantes atrapalhando o cotidiano de inúmeras mulheres. Esta patologia é responsável por 15% dos casos entre mulheres de 15 a 45 anos, na qual apresenta um aumento de 70% dos casos de infertilidade delas, onde devido a esta prevalência, existe um possível papel da endometriose na etiopatogênese da infertilidade. (GOUVEIA *et al.*, 2007; NACUL; SPRITZER, 2010).

Em ambos os casos o principal alerta feito pelas pacientes é uma dor incapacitante na menstruação e em mulheres com idade reprodutiva a dificuldade de engravidar. Em geral elas relatam sinais e sintomas como dor pélvica, dor lombar, dispareunia pélvica profunda, dismenorreia, alterações intestinais e urinárias durante as menstruações. (GOUVEIA *et al.*, 2007; AMARAL *et al.*, 2018)

Suas causas infelizmente ainda são desconhecidas, a teoria proposta por Sampson em 1927, é a mais aceita para explicar a origem da endometriose. Segundo essa teoria, o sangue proveniente da menstruação contendo fragmentos do endométrio sofre de maneira retrógrada um refluxo voltando através das tubas uterinas atingindo a cavidade peritoneal, órgãos pélvicos e abdominais e implantando-se nestes locais devido a um ambiente hormonal favorável e com fatores imunológicos que não seriam capazes de eliminar as células endometriais deste local impróprio. A teoria embriológica também é aceita, onde relata que a mulher em questão já nasce com células endometriais fora do útero. (TROVÓ DE MARQUI, 2014; AMARAL *et al.*, 2018).

A endometriose pode ser classificadas de duas formas, sendo superficial ou seja quando sua profundidade é menor que 5mm, e profunda quando sua profundidade é maior que 5mm e contem quatro esferas ,dividida em estágio I ou

doença mínima possui focos endometrióticos isolados e sem aderências significantes, estágio II ou leve acontece lesões livres e dispersas, sem aderências significantes, implantes superficiais; estágio III ou moderada contém diversos implantes, superficiais e profundos com adesão periovariana e peritubária e estágio IV grave, Múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas e aderências densas e firmes. (AMARAL *et al.*, 2018).

O padrão-ouro para diagnóstico da endometriose é a avaliação cirúrgica por videolaparoscopia. Dosagem de CA-125 (*cancer antigen 125*), interleucina-6, exames de imagem como ultrassonografia pélvica transvaginal e ressonância magnética são utilizados para investigação de endometriose, no entanto, apesar de exibirem boa acurácia, o diagnóstico definitivo somente é obtido por laparoscopia. (TROVÓ DE MARQUI, 2014).

Os tratamentos para endometriose têm como foco a dor e a infertilidade. São empregados tratamentos medicamentosos e/ou cirúrgico. Esse último pode ser radical ou conservador (realizado em mulheres com desejo de gestar). Os tratamentos farmacológicos para endometriose compreendem: agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa), inibidores de aromatases (AIs), moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERMs), moduladores seletivos do receptor de progesterona (SPRMs), inibidores de ciclooxigenase-2 (COX-2), ácidos graxos Omega-3, tiazolidinedionas, extratos naturais e vitaminas, acupuntura, estatinas, fatores antiangiogênicos e agonista de canabinóide. Essas terapias são indicadas para controle da dismenorreia, dispareunia e DPC.12 Para pacientes com endometriose e infertilidade, são indicados os tratamentos de reprodução assistida (inseminação intrauterina e fertilização *in vitro*) e deve-se levar em conta a gravidade da doença, o envolvimento das trompas, a idade e o tempo de infertilidade. (TROVÓ DE MARQUI, 2014).

É necessária uma abordagem multiprofissional e individualizada, devido aos diversos comprometimentos ligados à saúde física, à saúde emocional, profissional, conjugais, psicológica e a experiência sexual. Sempre a fim de reduzir os sinais e sintomas e realizar uma promoção de qualidade de vida que automaticamente ocorre diante a progressão da patologia. (TROVÓ DE MARQUI, 2014).

É imprescindível que o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher, através de um olhar holístico e humanizado seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas para a endometriose e como

finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde seu papel primordial se inicia na triagem de todo pronto socorro, unidades de saúdes e meios afim, atuando em todos os passos seguintes, desenvolvendo técnicas e dinâmicas para acolher paciente, para fins de proporção de segurança, onde acontece uma estabilização de uma relação de confiança, assim podendo desenvolver diversos seguimentos para de orientação das portadoras sempre auxiliando para diminuição de sintomas queixados ,promoção a saúde e educação na saúde da mulher. (TROVÓ DE MARQUI,2014; RODRIGUES *et al.*, 2015; MENDONÇA *et al.*, 2019).

Ao enfermeiro, compete, ter uma visão holística da paciente, ou seja, incluir no atendimento, sua família, estado emocional, vida conjugal e social, desta forma conseguirá o comprometimento e confiança alcançando resultados satisfatórios no tratamento. Após a confirmação da endometriose, o enfermeiro deve promover ações em saúde que favoreçam a valorização do diálogo. (MENDONÇA *et al.*, 2019).

Infelizmente ainda não temos a cura para a enfermidade, a tratando com cuidados intensivos com fins paliativos, onde reduz a dor física. O enfermeiro e a equipe multiprofissional, deve agir influenciando nos comportamentos psicológicos, podendo utilizar de métodos que ajude na valorização do diálogo como grupos de auto ajuda, as mostrando diferentes realidades as quais acaba contribuindo para o processo de cuidar-se, afetando positivamente nas adesões ao tratamento. Estas práticas de promoção a saúde não só beneficia o paciente que adere uma qualidade de vida, mas também o sistema de saúde reduzindo as filas de atendimentos e internações e gastos cirúrgicos. (RODRIGUES *et al.*, 2015).

O enfermeiro tem o papel de instruir e educar estas pacientes na identificação dos primeiros sinais, para que o diagnóstico seja precoce e o tratamento eficaz, proporcionando a estas mulheres e seus familiares melhores qualidade de vida. (MENDONÇA *et al.*, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido à complexidade envolvida na endometriose: uma doença muito das vezes silenciosa, e que acaba promovendo dores incapacitantes nas mulheres acometidas; a infertilidade; a dificuldade ou inexperiência em identificar seus sinais e sintomas; estabelecer o diagnóstico e as diversidades de tratamentos paliativos, devido não haver cura. Torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro nos

seguintes segmentos: preventivo, administrativo, na observação do comportamento de aceitação dos usuários, na adesão aos programas de promoção à saúde, os quais influenciam no tratamento e monitoramento das portadoras da patologia, a fim de visar a qualidade de vida delas.

Considerando ainda, que uma das atribuições do enfermeiro é a educação em saúde, o enfermeiro ligado à Saúde da Mulher deve ser o facilitador e multiplicador deste problema de Saúde Pública.

### REFERÊNCIAS

- AMARAL, P. P.; ALVES, T. P.; YAMAGISHI, J. A. *et al.* ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, edesp, p. 532-539, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9ied%20esp>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- BELLELIS, P. *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400022>. Acesso em: 15 set. 2020.
- GOUVEIA, D. A. C. *et al.* Prevalência de lesões endometriais em mulheres obesas assintomáticas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 344-348, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000400021>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- MENDONÇA, M. P. F.; PEREIRA, R. J.; CARVALHO, S. S. S.; BARBOSA, J. S. P. *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DA ENDOMETRIOSE. **ReBIS [online]**, v. 1, n. 2, p. 64-68, 2019. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/142/66>. Acesso em: 14 set. 2020.
- NACUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>. Acesso em: em 11 jul. 2020.
- NAVARRO, P. A. A. S.; BARCELOS, I. D. S.; ROSA E SILVA, J. C. Tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 612-623, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001000008>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- RODRIGUES, P. S. C.; SILVA T.A.S.M.; SOUZA, M. M.T. Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras, v. 6, n. 1, p. 13-16, 2015. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/401>. Acesso em 15 abr. 2020.
- ROLIM, J. R.; OSÓRIO, R. D. C. P.; SILVA, F.A. *et al.* Endometriose: aspectos atuais e perspectivas das pacientes. **Braz. J. Ver.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 901-915,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-071>. Acesso em: 14 set. 2020.

TROVÓ DE MARQUI, A. B. ENDOMETRIOSE: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO. **Rev Enferm Atenção Saúde**, [online]., v. 3, n. 2, p. 97-105, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Endometriose-do-diagn%C3%B3stico-ao-tratamento.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.