

ENDOMETRIOSE: A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E DO ACOMPANHAMENTO DA ENFERMAGEM

ENDOMETRIOSIS: THE IMPORTANCE OF EARLY IDENTIFICATION AND NURSING FOLLOW-UP

Elidiomar de Sousa Santos¹

Resumo: Este trabalho destina-se a orientar e mostrar a importância do diagnóstico precoce da Endometriose e a importância da participação da enfermagem, apresentando os riscos do diagnóstico tardio e quais as principais causas que leva a impossibilitar o tratamento sem sequelas. Identificar a importância dos sinais e sintomas que a endometriose apresenta e que muitas mulheres se confundem devido à falta de informação imprescindíveis para uma melhor qualidade

de vida. Mostrar que a enfermagem pode contribuir e ajudar muito a identificar e discernir os sintomas entre o que é dor de uma cólica menstrual e a dor de uma cólica de quem tem endometriose.

Palavras chaves: endometriose, enfermagem, acompanhamento

Abstract: This work is intended to guide and show the importance of early diagnosis of Endometriosis and the importance of

¹ Graduado em Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá



nursing participation, presenting the risks of late diagnosis and the main causes that lead to the impossibility of treatment without sequelae. Identify the importance of the signs and symptoms that endometriosis presents and that many women are confused due to the lack of essential information for a better quality of life. Showing that nursing can contribute and help a lot to identify and discern the symptoms between what is the pain of a menstrual cramp and the pain of a cramp in someone who has endometriosis.

Keywords: endometriosis, nursing, monitoring

INTRODUÇÃO

A endometriose foi relatada pela primeira vez em 1860, por Carl Von Rokitansky, na Alemanha, que enquanto analisava

material de necropsia, percebeu a presença de tecido ectópico semelhante ao do endométrio. Porém, o termo endometriose, fazendo referência ao tecido funcional semelhante ao endométrio fora do útero, só foi introduzido em 1927, por Sampson. (ARRUDA, 2002)

A endometriose, é uma doença que afeta 6,5 milhões de mulheres no Brasil. O dado sobre a ocorrência entre brasileiras faz parte de um levantamento feito em 2020 pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). No mundo, são 176 milhões de casos. A endometriose acontece devido à presença extra de tecido endometrial funcional (glândula e/ou estroma) fora da cavidade uterina, podendo comprometer diversos locais, entre eles os ovários, peritônio, ligamentos úteros-sacros, região retro cervical, septo retovaginal, além de



bexiga, reto, sigmóide e outras porções do tubo digestivo. Uma doença benigna que se distingue pela formação de células semelhantes às do tecido original e que crescem de forma lenta

Uma doença que é conhecida como a doença da mulher moderna, por apresentar situações comuns ao padrão de vida atual da mulher, como menarca precoce (primeira menstruação antes do período correto), devido a modernidade avida agitada, muitas mulheres tendem a ter gestações tardias e existe uma grande diferença entre o tempo da menarca e primeira gravidez (BARBOSA, 2006)

O diagnóstico tardio pode levar a uma gravidez com várias complicações por causa da endometriose, desde problemas com aborto, infertilidade, problemas na relação sexual, menstruação desregulada. Por ser difícil

compreensão de sinais e sintomas, devido seus sintomas serem confundidos com outros problemas, um deles por exemplo, que é a dor pélvica, que muitas mulheres confundem com início do ciclo menstrual e não percebe que a dor fica cada vez mais intensa, entre outros sintomas. Uma das dificuldades é a procura pelas unidades básicas ou médico (particular) nos primeiros sinais e sintomas de desconforto fora do habitual, dores intensas na região pélvica, desconforto na relação sexual, fluxo menstrual desregulado. Sendo assim, tudo isso pode gerar um diagnóstico precoce da endometriose, levando a um tratamento mais eficaz, evitando a recorrência da doença e os danos causados por ela. Cabe a enfermagem, oferta um atendimento humanizado, ajudando essas mulheres a entender a endometriose, os benefícios do



diagnóstico precoce, os riscos de não se obter o diagnóstico precoce e com isso, proporcionar uma maior qualidade de vida, redução da dor e desconforto em todos os aspectos, menos chances de se tornar infértil e o risco de um diagnóstico tardio.

A ideia de falar sobre a endometriose e mostra a várias mulheres sobre essa importância de entender o que o corpo está mostrando e entender os riscos do diagnóstico tardio pode gerar na vida dessas mulheres e mostrar que mesmo com o diagnóstico tardio, elas podem contar com grupo de apoio nas unidades básicas de saúde para enfrentar as consequências do diagnóstico tardio. Mostrar a importância de os profissionais estarem atualizados e com conhecimento suficiente sobre o tema para abordar de forma a não assustar e ajudar a sanar as dúvidas que essas mu-

lheres que venha a procurar uma unidade básica.

O risco vai desde a questão das dúvidas de como ajudar essas mulheres a entender esse processo da doença, a importância e qualidade de vida em amplo aspecto com diagnóstico no início e os riscos e consequências do diagnóstico tardio como a infertilidade, como problemas com autoimagem, problemas no casamento e relações pessoais. As maiores beneficiadas com essa pesquisa será mulheres que não tem conhecimento sobre o que é a endometriose e que vive nessa vida agitada e atarefada e mostrar como é fácil confundir com outros problemas de saúde, como dor pélvica mas relações sexuais, cólicas menstruais elevadas, fluxo fora do padrão habitual e com durabilidade maior e que tudo isso pode ser endometriose e que precisa de exames especí-



ficos e profissionais capacitados pra sanar e auxiliar essas mulheres e que muitas vezes com uma conversa com um enfermeiro durante o preventivo pode aparecer os sinais e sintomas da endometriose ,podendo assim fazer uma busca com especialista e através de exames resolver o problema a tempo e sem sequelas futuras devido o diagnostico tardio

Este trabalho tem como objeto geral verificar a importância do diagnóstico precoce da endometriose e seus benefícios para qualidade de vida da mulher, e o papel da enfermagem nesse processo. Mostrando a importância dos exames preventivos e de como e importante a enfermagem fazer uma entrevista e exame clínico nesse momento, podendo assim sanar as dúvidas que muita tem e ajudar a diferenciar os sinais e sintomas da endometriose, como entender a dife-

rença das cólicas e a intensidade das cólicas dolorosa e longas que a endometriose causa, que fluxo menstrual contínuo e em grande quantidade não é normal. Além de Analisar a importância do papel da enfermagem em relação a utilização da anamnese, exame físico e aconselhamento da melhor conduta, que a paciente deve seguir ao ser observado os sinais e sintomas possíveis de endometriose; verificar a causa das dificuldades com o diagnóstico precoce da endometriose; identificar o maior fator que dificulta os pacientes (mulheres) para procura de unidades básicas e médicos nos primeiros sintomas.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse estudo irá tratar de uma pesquisa qualitativa, realizado através de uma revisão de lite-



ratura sobre Endometriose: onde abordara importância da identificação precoce e do acompanhamento da enfermagem. Segundo Gil (2008) a revisão bibliográfica é o momento em que o autor faz análises de diferentes trabalhos já publicados, desse modo, o conhecimento é embasado cientificamente tornando uma rede com fontes diversas

Com isso, constituirá na observação e estudo da literatura científica para levantar os dados e analisá-los, de modo que envolve o que já foi produzido pela ciência sobre o tema. Fazendo-se indubitável as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação. Onde serão acessados sites de busca de artigos científicos. A princípio será realizada uma revisão literária em revistas científicas e artigos na base de dados do Scielo, Medline e Google Aca-

dêmico. As referências eletrônicas serão consultadas através da Internet e estariam listadas nas referências bibliográficas do trabalho. Ademais, para a realização da pesquisa nos sites serão utilizadas como palavras-chave como endometriose, diagnóstico, importância do tratamento precoce, papel da enfermagem

Além disso, com o intuito de aumentar as fontes de pesquisa e conhecimento serão realizadas com as mesmas palavras-chave uma revisão das publicações na área de saúde, através da Biblioteca Virtual em saúde, tendo sido consultadas as bases de dados Lilacs. Como critério de seleção, será levado em consideração os artigos com dados Bibliográficos que abordara os avanços e perspectivas para o diagnóstico precoce da endometriose e conhecimentos específicos sobre o assunto. Além



disso será utilizado os artigos mais recentes como prioridade na análise, uma vez que com os avanços tecnológicos aumenta assim a qualidade das pesquisas realizadas, e assim quanto maior o nível da tecnologia os estudos tendem a ser mais preciosos. Por conseguinte, será feita uma leitura criteriosa para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo.

Com isso, os dados serão coletados a partir da leitura das pesquisas que serão realizadas e terá início em 2022. Serão inclusos artigos de periódicos envolvendo estudos de casos, ensaios clínicos e revisão de literatura em língua portuguesa. Com essa análise será excluído os artigos mais antigos e priorizados os mais recentes, pois a cada inovação tecnológica os meios científicos e os avanços no campo do combate a endometriose.

Ademais, os artigos que tratam da endometriose serão de extrema importância para a compreensão do tema e produção da escrita. Inicialmente será feita uma leitura flutuante das produções, em seguida será fichado e analisado os dados e enfim chegar ao propósito do projeto que será de levar conhecimento e sanar dúvidas sobre a endometriose tanto para mulheres acometidas com a doença, quanto aos profissionais que irão ajudar a sanar medos e dúvidas

A ENDOMETRIOSE

Conforme indicam algumas pesquisas e estudos, o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e seu diagnóstico varia de sete a onze anos. Tanto para o médico quanto para a paciente, o diagnóstico de endometriose é problemático e difi-



cultoso no contexto clínico desta doença. (ABRÃO et al., 2007).

Dependendo da área e profundidade das inserções endometriais está o grau de dor, inserções profundas em regiões excepcionalmente inervadas são ainda mais enfaticamente relacionadas com a dor. (MONTEIRO; TAMBELLINI, 2012).

A inflamação peritoneal local crônica é um mecanismo potencial causador de dor pélvica na endometriose, provocada pela chegada de citocinas, prostaglandinas, quimiocinas e outras substâncias provocativas por inserções ectópicas, penetração profunda com lesão tecidual, desenvolvimento de convulsões, espessamento fibrótico e acúmulo de sangue menstrual eliminado em inserções endometrióticas, causando uma base dolorosa com desenvolvimentos de tecidos fisiológicos. (CARAÇA et al.,

2011).

O diagnóstico de endometriose em mulheres com histórico marcado por dismenorréia secundária deve ser considerado, pois é o sintoma mais normal e não corresponde ao nível de endometriose perceptível ou à profundidade da penetração tecidual, dispareunia profunda, dor pélvica constante não repetitiva, sintomas digestivos recorrentes, sintomas urinários clínicos, sintomas como dor lombar e desqueria podem, em qualquer caso, estar disponíveis. Esses sinais dolorosos muitas vezes são mais extraordinários no período pré-menstrual, desenvolvendo-se ainda mais após a interrupção do ciclo. (CARAÇA et al., 2011)

Nodulações substanciais no fôrnice vaginal posterior ou septo retovaginal, espessamento dos tendões útero-sacros ou lesões violáceas na vagina são sinais



que lembram a endometriose penetrante profunda, que se diferencia das lesões rasas por apresentarem forma contundente de comportando-se e apesar de não responderem aos mecanismos de proteção do líquido peritoneal, essas lesões são muitas vezes seguras para tratamento com medicamentos, nesses casos o tratamento fundamental é a ressecção cirúrgica das lesões. (KAYA et al., 2012),

A endometriose cutânea incluindo a parede do abdome é incomum, normalmente é confundida com granuloma de sutura, lipoma, abscesso, bolha ou hérnia, a maior parte retratada foi vista dentro e ao redor de cicatrizes de segmento de cesariana, sua implantação é imediata do tecido endometrial durante a cirurgia, essas células endometriais razoáveis, multiplicando-se sob estímulo hormonal satisfató-

ria. Dor e expansão durante o período menstrual são vistos como mais terríveis, mas as lesões não foram retratadas com dor recorrente. A sua área extra pélvica e a ausência de informação dos médicos sobre a doença implicam que o diagnóstico seja adiado. (KAYA et al., 2012).

O mecanismo da dor na endometriose gastrointestinal é multifatorial, com drenagem repetitiva nas lesões que podem ser responsáveis por aumento da tensão e dor, portanto, o tratamento que ativa a amenorreia faz sentido na melhora da dor. Um caso grave e intrusivo de endometriose, o processo fibrótico colante leva à fixação do reto, intersecção retossigmóide, cúpula vaginal e colo do útero, e pode causar dor durante a evacuação ou durante a relação sexual. (COSTA et al., 2010)

Na endometriose torá-



cica, as lesões são encontradas nos tecidos do parênquima pulmonar ou na pleura, apresentando-se mais frequentemente como pneumotórax catamenial, assim denominado para espelhar sua relação transitória com a menstruação. Caracterizado como o início do pneumotórax de 24 horas antes a 72 horas após o início da menstruação. (MARCHIORI et al., 2012)

Diagnosticar uma mulher com endometriose é um grande desafio, e um quadro clínico minucioso deve ser relacionado com exames minuciosos complementares, que se tornam instrumentos significativos. Marcadores séricos, exames radiográficos, colonoscopia, ultrassom transvaginal e laparoscopia são essenciais para as técnicas utilizadas. As descobertas em exames físicos, de imagem e de centros de pesquisa já podem prever

que a paciente tem endometriose, embora o diagnóstico oficial de endometriose exija mediação cuidadosa, idealmente por videolaparoscopia. (RIBEIRO et al., 2012).

A dose de glicoproteínas séricas (CA 125) no sangue coletado nos três primeiros dias do ciclo mensal é utilizada para auxiliar no diagnóstico da endometriose nas fases mais avançadas é um antígeno de superfície celular rastreado em resultados do epitélio celômico único. O CA-125 pode ser útil como marcador de reação ao tratamento, repetição da doença e no diagnóstico diferencial de outros cistos ovarianos. (ABRÃO, 2009)

Para afirmar o diagnóstico de endometriose, técnicas intrusivas ainda são essenciais, como laparoscopia e biópsia de lesões duvidosas, pois os sintomas da endometriose, assim



como determinados exames de imagem, podem recomendar a doença. Ao incorporar uma ótica através de um ponto de entrada no abdome, permite a revisão direta dos órgãos internos. Focos peritoneais presentes como comuns (pretos, marrons, azuis ou cistos vermelhos com/sem fibrose) ou atípicos (petéquias, vesículas, placas, retrações, nódulos amarelos, brancos ou vermelhos). Podem-se encontrar aderências, defeitos peritoneais ou alterações de vascularização. (CARAÇA et al., 2011).

Na dismenorreia é um ciclo menstrual doloroso. Ele tende a ser primário (relacionado com a produção aumentada de prostaglandinas) ou secundário (relacionado com infecção pélvica ou uterina). Menorragia Menstruação anormalmente intensa e prolongada (excessiva, quer em duração, quer em quantidade).

Dispareunia (profunda) Sexo doloroso, com diagnóstico diferencial dismenorreia primária; doença de inclçfamação pélvico; síndrome do cólon irritável. (LOPÉS, 2016)

Dor que se irradia para as coxas é comum, sugerindo implantes mais profundos, localizados em áreas com maior número de terminações nervosas. Acometimento do nervo ciático. Outro Sintoma é a disfunções urinárias, na localização na bexiga. Micção dolorosa cíclica, por exemplo. (LOPÉS, 2016)

Dor pélvica crônica (DPC), também, sendo uma sensação dolorosa na região média inferior ou pelve, irregular ou consistente, por um período base de meio ano, de poder incapacitante. Na maioria das vezes, as mulheres com DPC apresentam alterações emocionais, músculos externos e outros problemas.



Conseqüentemente, a DCP é descrita como um tipo de síndrome. (SILVA et.al. 2020)

Dor ovulatória, seja Mittelschmerz (dor mediana), também chamada de dor no meio (do ciclo menstrual), é descrita por dor na hora da ovulação e está relacionada ao contato do líquido do folículo (que rachou) com o orifício peritoneal. Pode ir com dor na parte inferior do corpo, sensação de peso, secreções de âmulo clara e sangue, durando até 72 horas. Disfunções intestinais: Localização no intestino. Dor ao evacuar (cíclica) e diarreia cíclica, por exemplo. Constipação pode estar presente, provocada ao se evitar a evacuação decorrente da dor. Pela chegada das prostaglandinas, que antecipam a presença de aderências, com vários níveis de contorções físicas. Há hemorragia interna (das lesões), degeneração do san-

gue e tecido descamado, inflamação das áreas e disposição do tecido cicatricial. Massa pélvica por exemplo, massas arroxeadas no fórnice posterior. Fraqueza por conta do processo da doença. Depressão devido ao processo da doença. Irritabilidade congruente ao processo de doença. Distúrbio do sono Decorrente do processo de adoecimento. (REGINA SOUSA, 2015)

TRATAMENTO DA ENDO- METRIOSE

As portadoras, após serem diagnosticadas com endometriose, começam a procurar profissionais e medicamentos que produzam resultados agradáveis, além de diversos serviços para satisfação pessoal e qualidade de vida. Como a endometriose é vista como uma condição médica pública, o Ministério de Saúde



Brasil estabeleceu a convenção clínica e as regras de tratamento para sua terapia; neste protocolo, prevê-se que a medicação ou a cirurgia para sanar/aliviar a dor. Independentemente disso, é prescrito que as portadoras procurem ajuda multidisciplinar para trabalhar a sua qualidade de vida (SILVA; MARQUI, 2014)

A endometriose, via de regra, torna-se letárgica e tem recaídas constantes durante a amenorreia ou menopausa iniciadas. No entanto, durante a menstruação, o tratamento pode ser cuidadoso, curativo ou uma mistura de ambos. Os efeitos secundários mudam entre os pacientes, então a individualização do tratamento acaba sendo mais significativa e, às vezes, uma combinação de medicamentos é fundamental (SILVA; MARQUI, 2014)

A medicação ideal para o tratamento da endometriose

deve aliviar a dor e corrigir a infertilidade, sem reprimir a ovulação ou a menstruação. Além disso, deve estar ausente qualquer traço de impactos desfavoráveis críticos e impactos teratogênicos. Tal medicamento deve permitir o início durante o tratamento e passar o tratamento cuidadoso da endometriose para o tratamento clínico. Embora este medicamento ainda não exista, existem concentrações que utilizam inibidores do fator de crescimento como um sinal terapêutico. (REGINA SOUSA, 2015)

Antes, o tratamento cirúrgico da endometriose incluía laparotomia. Atualmente, a laparoscopia é apreciada por causa de sua menor desolação, tempo de permanência, melhor representação das lesões e resultados estéticos prevalentes. Em inúmeros pacientes, a laparoscopia é demonstrativa e restauradora,



pois significa afirmar a presença e eliminar lesões endometrióticas. A ressecção de endometriomas também pode ser realizada por laparoscopia. Pacientes com lesões profundas, principalmente do septo retovaginal, geralmente têm contribuição gastrointestinal. Com isso, essa metodologia criteriosa se torna uma chance mais convincente e deve ser pensada (SAGAE, 2005)

Por muito tempo, o tratamento cirúrgico da endometriose depende dos padrões oncológicos de remoção radical das lesões. Esta regra ainda é utilizada ao lidar com casos de estenose digestiva ou ureteral ou massas ovarianas de características incompletas. Alguns autores defendem um tratamento cirúrgico apenas para pacientes que não respondem ao tratamento medicamentoso, bem como no que diz respeito às pessoas que desejam

engravidar de forma espontânea (MARQUI, 2014) Os tratamentos mais ilimitados agora são um procedimento médico, tratamento de supressão de ovário ou uma mistura de ambos. O tratamento cirúrgico da endometriose vai desde sistemas de baixa complexidade, por exemplo, cauterização de focos rasos e chegada de apertos filamentosos, até mediações complexas nos ovários por vezes, exigindo um grupo multidisciplinar.

Em determinados casos, a intercessão cirúrgica acaba sendo importante. É tudo menos uma questão de descartar esta escolha, porém deixá-la como última decisão, dado o pleno contato que uma metodologia deste tipo pode ter com as pacientes, também que, na maioria das mulheres que não esperam engravidar, a endometriose pode ser controlada de forma inofensiva (SAN-



TOS et al., 2012).

Em relação ao tratamento medicamentoso, entre os mais amplos para dor relacionada à endometriose estão as misturas estroprogestogênicas, progestagênicos separados e análogos de GnRH. Fundamentalmente, esses especialistas reprimem o desenvolvimento embutido por decidualização e decadência endometrial ou sufocando os esteroides ovarianos e provocando uma condição de hipoestrogenismo. Estudos avaliando esses tratamentos hormonais mostraram que eles são igualmente poderosos, mas seus impactos antagônicos e custos contrastam essencialmente (MARQUI, 2014)

Eles são efetivos em muitos pacientes com endometriose sintomática e não mostraram grande distinção no alívio da dor impermanente quando comparados com antiprogestágenos e

análogos de GnRH. Os análogos de GnRH são atualmente o tratamento clínico mais aprovado para a endometriose. Funcionam como uma “ooforectomia clínica”, pois induzem uma menopausa artificial através da diminuição da secreção do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH), resultando em um estado de hipogonadismo hipogonadotrófico (SANTOS et al., 2012).

Efeitos adversos do tratamento medicamentoso incluem sangramento anormal náuseas, mastalgia, retenção líquida, hirsutismo, alterações no estado humor e na voz (que podem ser irreversíveis), ganho de peso, erupções cutâneas, diminuição das mamas, vaginite atrófica, alterações nos níveis lipídicos e, raramente, injúria hepática pode ser irreversível com risco de morte, depressão, entre outros.



Felizmente, esse grande número de impactos desaparece quando a medicação é suspensa (NOGUEIRA et.al.2018).

Conforme indicado pelas opções restauradoras atualmente disponíveis, tende a ser visto como o tratamento da endometriose com contraceptivos orais combinados, ou com progestágenos, é a escolha mais segura, melhor e mais duradoura. Também é a escolha mais prudente e pode ser usada por um bom tempo. Além disso, não existem muitas opções farmacológicas equivalentes de ação prolongada em contraste com esses medicamentos. Os progestágenos são considerados ineficazes, porque parte das mulheres tratadas não responde ao tratamento e nem todas as mulheres terão alívio da dor ou ficarão satisfeitas com o tratamento, podendo então passar por uma cirurgia. Seja

como for, pelo menos dois terços delas podem trabalhar consideravelmente na qualidade de vida, controlando a doença com poucos efeitos secundários ligados à doença ou ao tratamento (SANTOS et al., 2012).

Via de regra, o tratamento, seja medicamentoso ou procedimento médico, é visto como oneroso e inacessível nos serviços públicos. Quanto ao tratamento medicamentoso, apenas o Zoladex é fornecido pelo SUS e, das cirurgias, apenas os procedimentos médicos cirúrgicos abertos são financiados pelos serviços públicos (MARQUI, 2014)

A prática de exercícios físicos também é mostrada para o tratamento, para aliviar a dor, trabalhar o estado mental e aproveitar a qualidade de vida dos portadores. O empoderamento do ato de tarefas pró-ativas é construído por abordagens públicas. Esse



treinamento é um fator de avanço do bem-estar, como uma forma de terapia para doenças crônicas, pois sua apresentação trabalha a parte emocional, física, social e cultural dos portadores, além de diminuir a ingestão de medicamentos e diminuir os custos com a saúde (NOGUEIRA et.al.2018).

O acompanhamento psicoterapêutico também está disponível no serviço público, orientando o tratamento. Nele, as mulheres trocam encontros, esclarecem algumas questões prementes e obtêm informações sobre a doença. Os encontros realizados pelas portadoras agregam à escolha de especialistas e avaliam a reincidência de focos de endometriose após a realização de procedimentos cirúrgicos

ENFERMAGEM E ASSISTÊNCIA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ENDOME-

TRIOSE

A endometriose é uma doença ginecológica comum que afeta muitas mulheres em idade reprodutiva ela ocorre quando o tecido semelhante ao revestimento interno do útero (endométrio) cresce fora do útero, geralmente em outras áreas do sistema reprodutivo, como nos ovários e nas trompas de falópio, bem como em outras partes do corpo, como no intestino e na bexiga. (BATISTA.RIBEIRO, 2022)

Esses crescimentos de tecido endometrial fora do útero podem causar dor intensa durante a menstruação, relações sexuais, evacuação e outros processos, bem como inflamação e cicatrizes nos tecidos circundantes. A endometriose também pode levar à infertilidade, pois pode interferir na função normal dos ovários, trompas de falópio e útero.



(MENDONÇA et. al 2019)

Embora a cause exata da endometriose não seja totalmente compreendida, sabe-se que é uma condição hormonalmente regulada, o que significa que a produção de estrogênio desempenha um papel importante no desenvolvimento e na progressão da doença. O tratamento da endometriose geralmente envolve uma combinação de medicamentos e cirurgia para aliviar a dor, reduzir a inflamação e, se possível, restaurar a fertilidade. (MENDONÇA et. al 2019)

A enfermagem desempenha um papel crucial na identificação precoce da endometriose. Isso ocorre porque as enfermeiras(o) frequentemente realizam avaliações de saúde e exames físicos, bem como conversas detalhadas com as pacientes sobre seus sintomas e histórico médico. Ao coletar informações sobre os

sintomas da paciente, incluindo dor pélvica, dor durante a relação sexual, sangramento anormal e fadiga, a enfermeira pode identificar possíveis sinais de endometriose. Além disso, a enfermeira pode ajudar a coordenar exames de diagnóstico, como ultrassonografias, exames de imagem e biópsias, para confirmar o diagnóstico de endometriose. (ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022)

Uma vez identificada a endometriose, a enfermeira(os) pode fornecer informações detalhadas sobre o tratamento, incluindo opções de medicamentos e cirurgias, bem como estratégias de gerenciamento de sintomas, como terapias complementares e mudanças no estilo de vida.

Neste sentido, a enfermagem desempenha um papel fundamental no apoio emocional e no tratamento das pacientes com endometriose. Além de for-



necer cuidados médicos, as enfermeiras podem oferecer apoio emocional, encorajamento e educação sobre a condição. (BATISTA.RIBEIRO, 2022)

Isso inclui ajudar as pacientes a lidar com a dor e os sintomas associados à endometriose, bem como a tomar decisões informadas sobre o tratamento. As enfermeiras(o) também podem fornecer informações sobre dieta, exercícios e outras mudanças no estilo de vida que podem ajudar a gerenciar a condição.

A enfermagem também desempenha um papel importante no gerenciamento da dor associada à endometriose. A dor é um sintoma comum e debilitante para muitas mulheres com endometriose, e a enfermagem pode ajudar a implementar estratégias não farmacológicas para alívio da dor, como exercícios de relaxamento, técnicas de treinamen-

to e meditação. A enfermagem também pode administrar medicamentos prescritos para dor e monitorar sua eficácia. (ALVES; SILVA; SAMPAIO, 2022)

Outra importante função da enfermagem é fornecer suporte emocional e psicológico para o paciente. A endometriose pode ter um impacto significativo na qualidade de vida da paciente, e a enfermagem pode ajudar a paciente a lidar com a dor, a ansiedade e o estresse associados à doença. A enfermagem pode fornecer informações sobre grupos de apoio e recursos comunitários para pacientes com endometriose. (MENDONÇA et. al 2019)

A enfermagem também pode ajudar a educar os pacientes sobre a importância do acompanhamento regular com seu médico para monitorar a progressão da doença e avaliar a eficácia do tratamento. A enfermagem pode



ajudar a paciente a entender os sinais de alerta que podem indicar complicações da endometriose, como sangramento excessivo, infecção ou resistência intestinal, e encorajar a paciente a buscar atendimento médico imediato se esses sintomas ocorrerem. (BATISTA.RIBEIRO, 2022)

A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial no tratamento da endometriose, fornecendo suporte emocional, monitorando sintomas, fornecendo educação sobre o tratamento e prevenção de complicações, e ajudando a aliviar a dor associada à doença. É verdade que o tratamento da endometriose pode incluir diferentes abordagens, dependendo da gravidade dos sintomas e da extensão da doença. A enfermagem tem um papel importante em ajudar a paciente a entender o tratamento recomendado e os possíveis efei-

tos colaterais. (MENDONÇA et. al 2019)

Os medicamentos para controlar a dor podem incluir analgésicos simples ou mais potentes, como opióides. Também podem ser prescritos medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para reduzir a inflamação e a dor.

A terapia hormonal é outra opção de tratamento para inibir o crescimento do tecido endometrial e reduzir os sintomas. Os medicamentos hormonais podem incluir contraceptivos orais, progestágenos, agonistas e antagonistas de GnRH, entre outros. (PASSOS et.al 2000)

A cirurgia é frequentemente recomendada em casos mais graves de endometriose, especialmente quando há formação de cistos ou aderências que causam dor ou infertilidade. A cirurgia pode envolver a remo-



ção de tecido endometrial, cistos ovarianos ou outras áreas afetadas. Independentemente do tipo de tratamento, a enfermagem tem um papel crucial em ajudar a paciente a entender e gerenciar os efeitos colaterais associados ao tratamento, incluindo dor, náusea, fadiga, alterações hormonais e emocionais. (BATISTA.RIBEIRO, 2022)

A enfermagem também pode ajudar a paciente a aderir ao plano de tratamento, fornecendo suporte e educação sobre os cuidados pós-operatórios e outras medidas de autocuidado.

ENFERMEIRO E DIAGNÓSTICO TARDIO

No momento em que um indivíduo descobre que tem algum tipo de doença, ele sente pavor e tristeza por não saber a etiologia da doença, ou pelo menos,

na maioria das vezes, o paciente determinado a ter algum tipo de doença nunca ouviu falar sobre a causa da doença e o que ela provoca no organismo se não houver um tratamento adequado. Para que o cuidado de enfermagem às pacientes com endometriose tenha um resultado positivo, deve começar a partir do momento em que a mulher procura atendimento clínico, detalhando os principais sinais e sintomas evidentes, para uma avaliação deliberada e execução de testes explícitos (OLIVEIRA, et al; 2015)

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve explorar a história de vida do paciente e os casos potenciais que existiam na família. Isso torna mais simples iniciar a busca por um diagnóstico precoce. O enfermeiro, no entanto, deve ser qualificado e ter informações lógicas especializadas para gerenciar o



que está acontecendo. Como uma doença está se desenvolvendo em uma extensão cada vez maior, muitos indivíduos realmente não têm ideia da gravidade e complexidade que ela pode trazer. (AMARAL, 2017)

O diagnóstico tardio requer um tratamento especial, onde deve ser determinado o tempo de duração da doença e qual será o melhor tratamento. Ao diagnosticar e começar a tratar a doença, a mulher pode experimentar vários tipos de sentimentos, por exemplo, sentir-se sozinha, apreensiva, trêmula e sentir desconforto. É neste momento que o enfermeiro deve oferecer ajuda para a resposta emocional e ainda estimular a família a estar ao lado do paciente, revigorando e apoiando. A colaboração da família nesse processo é fundamental para a viabilidade do tratamento, pois a falta de respal-

do familiar pode gerar problemas mais marcantes emocionalmente e dificultar o reconhecimento e aceitação do tratamento (CARVALHO; CARVALHO, 2004)

A endometriose muitas vezes é analisada tardiamente, por ser uma doença silenciosa, exigindo dos médicos acompanhantes e de toda a equipe multidisciplinar uma esperança expansiva e atenta para identificar essa doença a tempo, para comece o melhor tratamento e obtenha um resultado positivo. É fundamental que o enfermeiro atue separadamente da paciente, pois todo indivíduo pode desenvolver endometriose em algum órgão, alguns apresentam sinais e sintomas regulares e outros convivem com a doença por muito tempo e não manifestam sintomas. Nesse sentido, é fundamental direcionar um encontro com o paciente, buscando pesquisar possíveis



sintomas ou relatos em que haja incerteza sobre a doença. (AMARAL, 2017)

Um importante instrumento metodológico para o exercício da enfermagem no diagnóstico e tratamento precoce da endometriose é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que capacita o grupo a distinguir, compreender, retratar e esclarecer à paciente sobre as condições médicas, processos fundamentais e elaborar um plano de cuidado. Mais um instrumento significativo para fazer a cuidado ao paciente é a preparação lógica de toda a equipe de enfermagem, para obter um plano de cuidado viável (MEDEIROS, SANTOS, CABRAL, 2012).

Conforme Silva et al. (2011) a SAE é uma metodologia para levar em cuidados a obtenção de resultados na execução do atendimento, visando diminuir as

dificuldades durante o tratamento, trabalhando com a variação e recuperação do pacientell.

Outro trabalho significativo do enfermeiro que acompanha o processo de diagnóstico e tratamento é promover atividades que mantenham um diálogo entre paciente e profissional, paciente e família e indivíduos que estão passando por um problema semelhante, provocando a troca de encontros e ajuda mais notável. Cabe ao enfermeiro e a todo o seu grupo traçar um plano de atenção particular para cada paciente, alguns tratados com medicamentos e outros com tratamento cirúrgico. (CARVALHO et al., 2012).

Considerando tudo, mesmo após o tratamento, alguns pacientes realmente apresentam sintomas, com dor remanescente, o que em geral diminui sua satisfação pessoal. Posteriormente,



a importância de os atendentes médicos lembrarem de mediações para trabalhar a satisfação pessoal deste paciente. Torna-se então fundamental fazer a mediação com a paciente e auxiliar na recuperação da endometriose, realizando uma busca funcional pela cooperação em projetos instrutivos como palestras, revistas em geral, acompanhando o intercâmbio entre o enfermeiro e o paciente analisado e em tratamento, desta forma é possível estabelecer uma relação de confiança que ajudará no tratamento de forma positivo.

CONCLUSÃO

A identificação precoce e o acompanhamento de enfermagem são essenciais para o bem-estar e a saúde dos pacientes. A enfermagem é responsável por observar e avaliar constan-

temente o estado de saúde dos pacientes, distinguindo possíveis complicações ou problemas antes que se tornem de âmbito mais grave.

Embora a enfermagem reconheça precocemente as condições de saúde, é possível realizar medidas preventivas e tratamentos precoces, o que pode levar a melhores resultados clínicos e diminuir a desnutrição e a mortalidade. Além disso, o acompanhamento de enfermagem pode auxiliar no trabalho de adesão tranquila ao tratamento e oferecer ajuda domiciliar e mental nesse ínterim.

A enfermagem também assume um papel significativo no ensino de pacientes e suas famílias sobre saúde e cuidados relacionados a ela, incluindo a importância de prevenção e cuidar de si mesmo.

Simplificando, a com-



provação precoce da distinção e o acompanhamento de enfermagem são fundamentais para garantir a segurança e a prosperidade do paciente, trabalhar os resultados clínicos e a adesão ao tratamento, avançar na educação e o autocuidado em relação à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO M. S.; PODGAEC, S.; DIAS Jr.; J. A. Endometriose, a mulher moderna e o Brasil. Rev. Prática Hospitalar, São Paulo – SP, ano IX, n. 50, p. 73-77, mar./abr., 2007.

ALVES, V.S.B; SILVA, A.S.C.; SAMPAIO, S.M.N. Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem. Research, Society

and Development, v. 11, n. 13, p. e211111335501-e211111335501, 2022.

AMARAL, P.P. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. 2017.

BATISTA, J.C.; RIBEIRO, J.D. Endometriose: o impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico. 2022.

BOTÃO, R.B.S. Endometriose: reflexões analítico-comportamentais acerca do contexto da doença. 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

CARAÇA, D. B.; et.al Mecanismos fisiopatológicos da dor pélvica na endometriose profunda. Diagn. Tratamento, v.16,



n.2, p.57-61, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/14139979/2011/v16n2/a2050.pdf>. Acesso em 14 de abr. 2023

CARVALHO, D. L. M.; CARVALHO, M. F. T. Endometriose da parede abdominal. Rev. Ass. Méd. Bras, São Paulo, v.49, n.4, 2003.

COSTA, I. M. P.; ÁVILA, I.; FILOGONIO, I. D. S.; GONZAGA, L. Tratamento Laparoscópico de 98 Pacientes com Endometriose Intestinal. Rev. Bras. Coloproct., v.30 n.1, jan./mar., 2010.

LOPES, K.N Avaliação dos sintomas sensitivo e doloroso em mulheres com dismenorreia primária moderada ou grave. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARQUI, A.B.T Endometriose:

do diagnóstico ao tratamento. Rev. enferm. atenção saúde, p. 97-105, 2014.

MARCHIORI, E.; ET.AL. Relato de caso. Endometriose pleural: achados na ressonância magnética. Jornal Bras. Pneumol, v.38, n.6

MENDONÇA, M.P.F et al. Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da endometriose. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, 2019

MEDEIROS, A.L., SANTOS, S.R, CABRAL, R.W.L. Sistematização da Assistência na Perspectiva dos Enfermeiros: Uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 33 (3):174-181,2012.

MONTEIRO, N. F.; TAMBELLI-



- NI, S. R. M. Como Diagnosticar e Tratar Endometriose. RBM, jan./fev., v69 n.1/2, 2012.
- NOGUEIRA, A.C.R. et al. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. Revista Científica UNIFAGOC-Saúde, v. 3, n. 2, p. 38-43, 2018.
- OLIVEIRA, R.; MUSICH, D.S.; FERREIRA, M.P.S.F.; VILARINO, F.L.; BARBOSA, C.P. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. Reprodução e climatério, Santo André, v. 30, n. 1, p. 5-10, mar. 2015.
- PASSOS, E.P. et al. Endometriose. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 20, n. 2, (2000), p. 150-156, 2000.
- REGINA DE SOUSA, T et al. Prevalência dos sintomas da endometriose.: Revisão Sistemática. CES Medicina, v. 29, n. 2, p. 211-226, 2015.
- RIBEIRO, H. S. A. A.; et.al. Análise do grau de diferenciação histológica e da imunopresença da BCL 2 e a ciclina D1 em mulheres portadoras de endometriose profunda. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa, São Paulo, n.57, p.111-9, 2012.
- SAGAE, Univaldo Etsuo. Endometriose do trato gastrointestinal: correlações clínicas e laparoscópicas; papel da corrida dos órgãos peritoneais na endometriose (COPE). 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SILVA, E.G.C., OLIVEIRA, V.C., NEVES, G.B.C., GUIMARÃES, T.M.R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistema-



tização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev. Esc. Enferm USP. 45 (6): 1380-6,2011.

SILVA, J.B. et al. Análise da composição corporal e intensidade de dor em mulheres com dor pélvica crônica secundária a endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 42, p. 486-492, 2020.

SILVA, M.P.C; MARQUI, A.B.T. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. Rev. Brasileira em Promoção da Saúde, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 413-421, 2014.

SANTOS, D.B. et al. Uma abordagem integrada da endometriose. Cruz das Almas-Bahia: Editora UFRB, 2012. 120 p

