

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO  
GRANDE DO NORTE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LUANA ZUMBA DE SOUZA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO A MULHERES  
PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE**

**NATAL / RN**

**2010**

LUANA ZUMBA DE SOUZA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO A MULHERES PORTADORAS DE  
ENDOMETRIOSE

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Mariluce Oliveira de Araújo. (Msc.).

NATAL / RN

2010

LUANA ZUMBA DE SOUZA

A monografia intitulada: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO A MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE, Apresentada pela aluna Luana Zumba de Souza como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, foi considerada aprovada pela banca examinadora, abaixo designada.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Mariluce Oliveira de Araújo. (Msc.).

Orientadora

FARN

---

Prof<sup>o</sup> Cléa Maria da Costa Moreno. (Msc.).

Avaliador Interno

FARN

---

Prof<sup>o</sup> Osvaldo de Góes Bay Junior. (Msc.).

Avaliador Interno

FARN

Dedico

Aos meus pais **Francisco Caraciolo de Souza** e **Maria José Zumba de Souza** pela dedicação e compreensão e a minha irmã **Rafaela Zumba de Souza** pelo apoio sempre a mim concebido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por possibilitar a realização de meus planos e sonhos.

A minha orientadora Mariluce Oliveira de Araújo, que mesmo com pouco tempo me conduziu ao encontro do conhecimento. Transformou minha curiosidade em experiência, na qual a busca pela perfeição foi o incentivo maior para essa grande conquista.

Aos meus pais Francisco Caraciolo e Maria José, toda a gratidão por terem sido pais nos momentos de alegria, nos momentos de incertezas e por terem sido o refúgio nos momentos necessários.

A minha irmã Rafaela, que segurou a minha mão e me presenteou sempre com abraços ou palavras que mim motivaram e ofereceram confiança, dedicação, paciência e compreensão.

As minhas colegas de curso, Ana Raquel de Oliveira, Giovanna Medeiros e Márcia Ózeas, pelas trocas de conhecimentos e pelo companheirismo. O que antes era um sonho, hoje, é realidade. O desejo de acertar nos impulsionou e o medo de errar nos fortaleceu, e aqui chegamos, cientes de que esta é apenas a primeira vitória de inúmeras que conquistaremos.

Aos preceptores das aulas práticas por toda atenção, paciência em especial a Tatiana Galvão.

A todos que direta ou indiretamente confiaram no meu ser e contribuíram para que este trabalho fosse concluído.

A todos vocês, muito obrigada!

“Quando alguém encontra seu caminho, precisa ter coragem suficiente para dar passos errados. As decepções, as derrotas, o desânimo são ferramentas que Deus utiliza para mostrar a estrada”.

**Paulo Coelho**

## RESUMO

A endometriose é caracterizada pelo crescimento do tecido endometrial fora do útero. Essa doença acomete mulheres de todo mundo, principalmente aquelas na fase reprodutiva, quando a atividade ovariana e a ação estrogênica são maiores. A endometriose é freqüentemente diagnosticada durante o exame ginecológico, como o exame de papanicolau e o exame de toque ginecológico, ou na realização de exames de investigação de infertilidade. O tratamento da endometriose vai variar de acordo com as necessidades da paciente; os métodos mais utilizados são os combinados, através de medicamentos que estabeleçam uma estagnação da doença, e a cirurgia que tem como objetivo eliminar os focos endometriais diminuindo assim o crescimento do endométrio. A pesquisa sobre o papel do enfermeiro no acolhimento a mulheres portadoras de Endometriose se faz necessária para identificar o nível de assistência adequado a mulheres portadoras dessa doença, diminuindo a sua incidência e proporcionando condições de melhoria na qualidade de vida assim como o incentivo à busca do diagnóstico precoce. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância do acolhimento do enfermeiro em mulheres portadora da endometriose. A metodologia utilizada foi de revisão da literatura. O papel do enfermeiro frente a uma paciente com infertilidade vítima da endometriose, deverá ser de promover estratégias de esclarecimentos que venham a auxiliar essas pacientes a superarem seu problema decorrente do diagnóstico e do tratamento da mulher infértil.

**Palavras-Chaves:** Endometriose. Papel do enfermeiro. Acolhimento.

## **ABSTRACT**

Endometriosis is characterized by the growth of endometrial tissue outside the uterus. This disease affects women around the world, especially those in the reproductive phase, when ovarian estrogen action and are larger. Endometriosis is often diagnosed during a gynecological examination, as the Pap smear and pelvic examination test or exams in infertility investigation. The treatment of endometriosis will vary according to the needs of the patient but the most common methods are combined with drugs that establish a stagnation of the disease, and surgery that aims to eliminate outbreaks thus reducing endometrial growth of the endometrium. Research on the role of nurses in the care of women with endometriosis is needed to identify the level of service to women with this disease, reducing their impact and providing an improvement in quality of life as well as encouraging the pursuit of early diagnosis. This study aims to analyze the importance of caring in nursing women bearer of endometriosis. The methodology used was a literature review. The role of the nurse in an infertility patient with endometriosis of the victim should be to promote strategies for information that may help these patients overcome their problem in the diagnosis and treatment of infertile women.

**Key Words:** Endometriosis. Nurse's role. Host.

## SUMÁRIO

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                                    | 10 |
| <b>1.2 OBJETIVOS</b>                                                                   | 14 |
| 1.2.1 Objetivo Geral                                                                   | 14 |
| 1.2.2 Objetivo Específico                                                              | 14 |
| <b>1.3 METODOLOGIA</b>                                                                 | 15 |
| <b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b>                                                           | 16 |
| 2.1 ENDOMETRIOSE                                                                       | 16 |
| 2.2 QUADRO CLÍNICO                                                                     | 17 |
| 2.3 INFERTILIDADE                                                                      | 18 |
| 2.4 ESTRESSE E OS PROBLEMAS PSICOSSÓCIAIS                                              | 19 |
| 2.5 DIAGNÓSTICO                                                                        | 21 |
| <b>2.5.1 Diagnóstico Laboratorial</b>                                                  | 21 |
| <b>2.5.2 Diagnóstico cirúrgico (Laparoscopia)</b>                                      | 21 |
| 2.6 TIPOS DE TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE                                                | 21 |
| <b>2.6.1 Tratamento Clínico</b>                                                        | 22 |
| <b>2.6.2 Tratamento Cirúrgico</b>                                                      | 23 |
| 2.7 A IMPORTÂNCIA DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS (ACUPUNTURA)                               | 23 |
| 2.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM                                                          | 24 |
| 2.9 ACOLHIMENTO                                                                        | 25 |
| <b>2.9.1 Acolhimento da equipe de enfermagem a mulheres portadores de Endometriose</b> | 26 |
| <b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                          | 29 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                     | 30 |

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pelo crescimento do tecido endometrial fora do útero. O tecido endometrial entra na cavidade pélvica através das tubas uterinas e pode ser encontrada em locais diversos, como nos ovários, na escavação retoúterina, na face externa do útero, no colo do útero e na parede abdominal (TORTORA; GRAMBOSWSKI, 2001).

Fisiologicamente, o endométrio responde as flutuações hormonais, através dos ciclos menstruais, primeiro proliferando e depois se decompondo para assim ocorrer o sangramento (menstruação); caso a mulher apresente a endometriose fora da cavidade uterina, como no intestino, bexiga, rins e pulmão, haverá também respostas hormonais nesse endométrio que irá se proliferar, decompor e sangrar, podendo assim causar inflamações, dor e um provável quadro de infertilidade. Segundo Tortora; Gramboswki (2007), os sintomas mais conhecidos da endometriose são dores intensas e localizados na região da pelve (disminorréia), dor durante as relações sexuais (dispaurenia), grande fluxo de sangue durante a menstruação, fadiga e infertilidade, e ainda dor pré-menstrual ou dor menstrual incomum.

A endometriose acomete mulheres de todo mundo, principalmente aquelas na fase reprodutiva, quando a atividade ovariana e a ação estrogênica são maiores. Outro fator de destaque que pode vir a ser um dos surgimentos da endometriose é a quantidade de menstruações de uma mulher. Antigamente, no início do século, uma mulher menstruava no máximo 40 vezes em sua vida, por causa da menarca tardia, da gestação precoce, de ter vários filhos, além de amamentar durante muito tempo. Atualmente, uma mulher menstrua 10 vezes mais, apresenta menarca precoce, optou por adiar a gravidez e quando engravida tem um número reduzido de filhos. Todos esses fatores são o resultado da evolução da mulher no mundo moderno, na qual a conquista de seu espaço e a liberdade de tomar decisões referentes a sua vida é o marco da mulher do século XXI. Essa evolução teve um preço para a mulher, pois aumentou a probabilidade dela desenvolver a endometriose, inclusive essa patologia é denominada pelos cientistas como a “doença da mulher moderna” (SMELTZER, 2005).

Segundo Smeltzer (2005), a endometriose possui origem incerta, entretanto alguns autores relacionam o surgimento desta patologia ao organismo feminino, definindo-as como uma doença genética; ou ainda como uma doença do sistema imunológico, pois o útero estaria reagindo às mudanças do endométrio.

A endometriose ainda pode atingir diversos órgãos (intestino, bexiga e pulmão), como um tipo de metástase, evoluindo assim para um carcinoma endometrióide, uma doença rara, maligna, rápida e fatal (FIGUEIREDO, 2008).

A endometriose é freqüentemente diagnosticada durante exame ginecológico (papanicolau, toque) ou na realização de exames de investigação de infertilidade (SILVA et al. 2009).

No diagnóstico laboratorial a ultra-sonografia pélvica ou abdominal, e o exame de dosagem de CA-125 plasmático, servem para o esclarecimento da severidade da patologia (SMELTZER, 2005).

Apesar da gravidade da doença e do grande número de mulheres que sofrem com o mal, a desinformação a respeito da endometriose leva ao diagnóstico tardio, complicando as possibilidades de tratamento e prolongando o sofrimento (LENCI; LOPES, 2010).

A escolha do tratamento depende da severidade dos sintomas, da extensão e localização da doença, do desejo de gravidez e da idade da paciente. Pode ser clínico ou cirúrgico, ou ainda a combinação destes (BRASIL, 2006).

O tratamento da endometriose vai variar de acordo com as necessidades da paciente; os métodos mais utilizados são os combinados, através de medicamentos que estabeleçam uma estagnação da doença, e a cirurgia que tem como objetivo eliminar os focos endometriais diminuindo assim o crescimento do endométrio (SMELTZER, 2005).

O papel do enfermeiro frente a uma paciente com infertilidade vítima da endometriose, deverá ser de promover estratégias de esclarecimentos que venham a auxiliar essas pacientes a superarem seu problema decorrente do diagnóstico e do tratamento da mulher infértil.

A endometriose é uma doença que causa severas transformações na vida de uma mulher. É uma doença que apresenta desde quadros clínicos simples, a quadros

extremamente prejudiciais no dia-a-dia de uma mulher. As mulheres portadoras de endometriose normalmente são pessoas cansadas, deprimidas e muitas vezes frágeis pela dor que enfrentam. Algumas mulheres sofrem depressão, irritabilidade, tristeza, angústia e diversos sentimentos que vão causar mudanças nos seus hábitos e costumes, modificando seu modo de agir consigo e com pessoas ao seu redor, com tendência, na maioria das vezes a se isolar (LENCI; LOPES, 2010).

A literatura nos mostra que nos últimos tempos tem-se observado um aumento significativo de caso de mulheres portadoras de endometriose. Trata-se de uma doença agressiva que causa transtornos inigualáveis ao dia a dia dessas mulheres, prejudicando assim a sua qualidade de vida (ABEND, 2010).

Dentre essas estratégias podemos citar as terapias alternativas, amplamente utilizadas no alívio da dor dessas pacientes. É a acupuntura que proporcionam resultados favoráveis à saúde física e mental da paciente (TAKEDA, 2010). Outra alternativa terapêutica que começa a ser utilizada na assistência a essas mulheres é o atendimento com o acolhimento humanizado.

O acolhimento na saúde é exemplo de valorização de vida. A humanização junto com o acolhimento não se resume só ao ato de receber, mas também de trocar experiências, informações, sentimentos, além de visar diversas formas de tratar a doença como um todo, proporcionando a mulher um entendimento maior sobre si mesma (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

O enfermeiro e os demais profissionais da saúde atendem a paciente portadora da endometriose de forma humanizada e acolhedora, e terão possibilidade de utilizar condutas e intervenções diferenciadas e eficientes.

Devido ao impacto negativo desde transtornos à vida dessas mulheres, estudiosos na área da saúde da mulher, têm intensificado pesquisas sobre essa patologia afim de que o conhecimento gerado subsidie na melhora do atendimento a essas mulheres. Os profissionais de saúde que assistem mulheres portadoras da endometriose, e dentre elas o enfermeiro, devem possuir uma qualificação específica, pois o conhecimento de todos os estágios dessa doença, seu diagnóstico, tipos de tratamentos, seu prognóstico e também medidas preventivas, e de fundamental importância na escolha de eficientes estratégias terapêuticas.

Mediante este contexto, este trabalho propõe conhecer se o atendimento das mulheres com endometriose é feito de forma humanizada e acolhedora, e qual é a participação do enfermeiro nesse processo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a importância do acolhimento do enfermeiro em mulheres portadora da endometriose.

### **1.2.2 Objetivo Especifico**

- Conceituar a endometriose, seus tipos, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção.
- Definir o acolhimento como instrumento da atenção à saúde utilizada pelo enfermeiro na atenção a mulher com endometriose

### 1.3 METODOLOGIA

Para Oliveira (1998), a pesquisa tem por objetivo estabelecer uma série de compreensões no sentido de descobrir resposta para as indagações e questões que existem em todos os ramos de metodologia.

De acordo com Santos (2001), a pesquisa do tipo bibliográfica é o conjunto de materiais escrito e/ ou gravadas que contêm instruções já elaboradas e publicadas por outros autores.

Uma revisão bibliográfica deve, então, mostrar a evolução de conhecimento sobre o tema, apontando falhas e acertos, fazendo críticas e elogios e resumindo o que é, realmente interessante (VIEIRA, 2001).

Neste estudo, optou-se pelo método científico do tipo revisão bibliográfica, pois possibilitou uma demonstração da importância do acolhimento à mulher portadora da Endometriose. Essa pesquisa foi formada através da seleção de vários trabalhos publicados entre os anos de 1991 à 2010, com a finalidade de obter uma boa conclusão do tema.

Foram utilizados livros, revistas indexadas, bancos de dados, revistas on-line e publicações do Ministério da Saúde com a finalidade de estabelecer uma análise entre a patologia e o acolhimento humanizado por parte do enfermeiro.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 ENDOMETRIOSE

O endométrio é a parte interna do corpo uterino, formado por fibras musculares lisas e estimulado por hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona, que são responsável pela descamação do útero durante o ciclo menstrual. Se por ventura, ocorrer uma fecundação, o endométrio ao invés de descamar, ele proliferará para poder receber o óvulo fecundado. Várias estruturas surgem concomitante ao desenvolvimento embrionário; uma delas é a placenta, que originária do endométrio, tem a função de nutrir e oxigenar o feto.

Algumas doenças podem afetar o aparelho reprodutor feminino, e uma delas é a endometriose, afecção ginecológica que atinge de 5% - 15% das mulheres no período reprodutivo e de 3% - 5% na fase pós-menopausa.

A endometriose é conceituada como sendo o implante de estomas e /ou epitélio glandular endometrial fora da cavidade uterina e pode comprometer alguns órgãos e/ou estruturas como ovários, peritônio, ligamentos úterossacro, região retro-cervical, septo reto vaginal, reto/sigmóide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres (BELLEIS ET AL, 2010).

É uma doença dolorosa que sofre influências das oscilações hormonais, e os locais onde o endométrio se localiza – extra-uterina - pode sangrar todo mês durante o período menstrual.

Algumas mulheres não têm informação sobre essa afecção e acabam achando que seus sintomas e a desregulação da menstruação sejam normal. Outras são assintomáticas, e chegam a descobrir a afecção quando decidem engravidar ou quando a doença esta bem avançada.

A endometriose é encontrada em 25% das mulheres múltiparas brancas, com idade entre 30 a 40 anos, e é raramente encontrada em mulheres da raça negra. É uma doença que acomete quase exclusivamente as mulheres na idade reprodutiva, ou seja, durante a época em que a atividade hormonal é normal (ABEND, 2010).

Mesmo sem saber da origem e de como a endometriose ocorre, algumas teorias são apresentadas para tentar desvendar esse fenômeno.

A etiopatogenia da endometriose ainda continua sendo o alvo de pesquisas, porém duas hipóteses para o esclarecimento da origem da doença tem sido apresentada a mais de um século; as mais aceitas são a teoria da metaplasia celômica e a teoria da menstruação retrógrada.

A Teoria da Metaplasia Celômica fala que o surgimento da endometriose é causado pela transformação do mesotélio em tecido endometrial.

A Teoria da Menstrual Retrógrada, diz que o implante de células endometriais são originárias do refluxo do sangue menstrual pelas trompas até a cavidade abdominal. Este fato estaria explicado pela influência de um ambiente hormonal favorável, e de fatores imunológicos que não eliminariam essas células endometriais deste local impróprio (BELLEIS et al. 2010).

O que se sabe é que não há como prevenir seu aparecimento, mas pode ser tratada e amenizada, melhorando assim a qualidade de vida das mulheres portadoras dessa doença.

Alguns fatores são apontados como sendo aqueles com maior e/ou menor risco para o surgimento da endometriose; a menarca precoce, o fluxo menstrual abundante, a nuliparidade, os fatores genéticos, a raça branca, o consumo abusivo de álcool e a cafeína, são apontados como o de maior risco para desenvolver a endometriose. Já a multiparidade, uso de contraceptivos orais e a práticas de exercício físico regulares, são reconhecidos como aqueles de menor risco para o surgimento da doença (BELLEIS et al. 2010).

## 2.2 QUADRO CLÍNICO

Os sintomas causados pela endometriose vão variar; os mais conhecidos são dores intensas e localizados na região da pelve (disminorréia), dor durante as relações sexuais (dispaurenia), grande fluxo de sangue durante a menstruação, fadiga, constipação, perto ou no período menstrual e infertilidade.

A dor é o principal sintoma da endometriose, ela começa, com frequência, antes do início da menstruação, tornando-se progressivamente maior até o início do sangramento, diminuindo, gradativamente após a menstruação. Se a endometriose estiver localizada na bexiga ou no intestino, pode causar sintomas urinários ou intestinais durante a menstruação, como por exemplo, dor ao urinar, ou diarreia. A dor crônica pode levar a problemas como cansaço, perda do sono, alterações de humor, depressão, tensão pré-menstrual e dor lombar (LOPES, 2010).

O sintoma mais frequente da endometriose são as dores pélvicas, que geralmente guardam relações íntimas com o período menstrual. Costuma acontecer na região do baixo ventre e atinge seu grau máximo de intensidade na pré-menstruação, ou seja, alguns dias antes de ter início o fluxo menstrual (LOPES, 2010).

A maioria das mulheres que tem endometriose o sangramento vaginal é abundante e desregular; já nos casos da endometriose se localiza no intestino ou na bexiga, pode ocorrer à liberação de sangue pelos cistos causando o sangramento na urina e nas fezes.

## 2.3 INFERTILIDADE

A mulher portadora da endometriose, além de passar por diversos obstáculos sociais e psicológicos para vencer a doença, ainda tem que se deparar com uma provável consequência dessa afecção, a infertilidade, que se resume na incapacidade da mulher de reproduzir sexualmente, ou seja, conceber e levar a gestação até o nascimento. A infertilidade pode ocorrer por causa da fibrose, das aderências e da ação de inúmeras substâncias como a prostaglandina, citosina que são produzidas pelos implantes.

A infertilidade para uma mulher poderá ser desesperadora, ela ficará exposta diante da sociedade, poderá criar um sentimento de culpa, entrar em depressão ou até acreditar que mesmo com o tratamento não poderá engravidar.

Mulheres com endometriose são capazes de engravidar, porém devem fazê-lo mais rápido possível, já que essa doença pode causar um aborto seja qual for o nível da gestação. Alguns estudos afirmam que há uma diminuição dos sintomas da endometriose durante a gravidez, alguns especialistas até afirmam que a gravidez serviria como terapia, entretanto, a gravidez não serviria como cura, uma vez que a doença poderá retornar após a gestação (MAMEDE, 2010).

O papel do enfermeiro frente a uma paciente com infertilidade vítima da endometriose, é de promover estratégias e esclarecimentos que venham a auxiliar essas pacientes a superarem seu problema decorrente do diagnóstico e do tratamento da mulher infértil. O enfermeiro deve buscar novas atividades que façam com que a paciente crie coragem não só para seguir adiante no tratamento, mas também para ajudar outras mulheres portadoras da endometriose.

## 2.4 ESTRESSE E OS PROBLEMAS PSICOSSÓCIAIS

O estresse é um evento interno e não específico que cria indícios sobre qual ação na resposta corporal que leva a diversas mudanças temporárias ou permanentemente fisiológicas e psicológicas (MULLER, 2001).

No caso de uma paciente com endometriose esse fato se dá pelas abruptas alterações rotineiras que essa afecção atinge, levando a um quadro de estresse. Esse estresse é um fator de risco que pode desencadear outras doenças psicológicas e dependentes como é o caso da depressão, já que mulheres com essa doença apresentam grandes traços de ansiedade e estresse no decorrer do tratamento, sintomas iniciais de depressão (MULLER, 2001).

A compreensão e o suporte da família, amigos e parceiro é imprescindível após o diagnóstico de endometriose, principalmente quando o desejo de engravidar é maior, o que faz florescer um sentimento de angústia nessa paciente.

Existem tratamentos com o fim de solucionar o estresse nessas mulheres, mas para isso o diagnóstico deve ser o mais cedo possível para aderir a um tratamento adequado e reduzir os sintomas, aumentando as chances da gestação.

A endometriose é uma doença devastadora para o sistema psicológico de uma mulher, ela pode gerar conflitos no seu dia-a-dia, afetando seu trabalho e suas atividades rotineiras através da dor que debilita a paciente, as relações sexuais pode ser dolorosas e muitas perdem a libido como um dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados durante o tratamento.

Segundo Menichini e Rasore (2001), o desenvolvimento psicosssexual da mulher pode ficar prejudicado justamente pelo condicionamento negativo que é causada pela doença.

A endometriose pode levar à comportamentos inadequados, chegando a gerar sentimentos de incapacidade, aumentando as chances de uma doença psicológica, na qual a paciente virá a se isolar ou se sentir vitima ou culpada. Após esse quadro de depressão, a paciente tende a interpretar todas as experiências como sendo negativas, afastando-se de seus companheiros (RASORE, 2001).

Esta falha no mecanismo de enfrentamento psicológico pode então ativar medidas emergenciais transmitidas neurologicamente e que alteram o equilíbrio biológico e, assim, é permitido que a endometriose se desenvolva (MULLER, 2001).

A endometriose afeta a vida das mulheres de várias formas; a vida conjugal, por exemplo, pode ser prejudicada pelas queixas de dor na relação sexual e pela ausência de gravidez. Por outro lado, problemas sociais e no trabalho costumam ocorrer pelas queixas constantes de cólica menstrual, dor no “pé da barriga” e nas costas (RASORE, 2001).

Estando a depressão ligada a um grupo de sintomas, algumas pacientes apresentam quadros clínicos de humor deprimido, diminuição acentuada no interesse e no prazer pelas atividades anteriormente satisfatórias, perda ou aumento significativo do peso, insônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, e outros sintomas que afetam significativamente a qualidade de vida dessas mulheres, alterando suas percepções cognitivas, comprometendo suas funções vitais (RASORE, 2001).

## 2.5 DIAGNÓSTICO

### 2.5.1 Diagnóstico Laboratorial

A partir da suspeita clínica da endometriose alguns exames são feitos para o diagnóstico mais preciso dessa afecção. O principal é a ultra-sonografia pélvica ou transvaginal. Outro exame que se pode realizar em diagnóstico laboratorial é o de dosagem do CA-125 plasmático. Trata-se de uma proteína que pode estar elevada nestas pacientes. Sua dosagem deve ser feita preferencialmente durante a menstruação. Por outro lado também é sabido que pacientes portadoras de endometriose possam cursar com valores normais de CA-125 (LENCI; LOPES, 2010).

### 2.5.2 Diagnóstico cirúrgico (Laparoscopia)

A laparoscopia é um procedimento cirúrgico que faz com que seja visualizado a pelve e os órgãos reprodutivos, para diagnosticar a endometriose.

Esse procedimento é feito através de uma incisão na cavidade abdominal, através do umbigo, que permite uma ampla visão do útero, das tubas uterinas e dos outros órgãos localizados na região pélvica. Para análise um fragmento do possível endométrio é retirado para biopsia. Esse procedimento é rápido e não necessita de internação, o que diminui as chances de infecção hospitalar.

## 2.6 TIPOS DE TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

A escolha do tratamento depende da severidade dos sintomas, da extensão e localização da doença, do desejo de gravidez e da idade da paciente. Pode ser clínico ou cirúrgico, ou ainda a combinação destes (Brasil, 2006).

### 2.6.1 Tratamento Clínico

No tratamento clínico da endometriose deverá haver a eliminação dos estímulos de crescimento endometrial, que poderá levar a uma involução dos focos endometrióticos e à estagnação da doença. O tratamento com medicamentos possui uma limitação definida, quando não estão mais atingindo a meta desejada, a cirurgia irá servir para controle e destruição dos focos endometriais, entretanto, não é toda cirurgia que irá eliminar a doença, em alguns casos, uma terapia medicamentosa pós-operatória deverá ser usada para mudar esse quadro (SMELTZER, 2005).

O surgimento da endometriose necessita da presença da menstruação. Assim, qualquer tratamento que consiga bloquear a menstruação por tempo prolongado, pode impedir ou dificultar o surgimento da doença.

O objetivo do tratamento medicamentoso é simular a gestação ou a menopausa, com o propósito de inibir o crescimento do endométrio, levando a interromper a menstruação. Os anticoncepcionais orais são os mais usados, porém os efeitos colaterais são intensos e incluem náuseas, retenção de água e sangramento vaginal; os medicamentos mais usados são: ladogal (hormônio sexual, que reduz a produção de estrogênio pelos ovários), os análogos do GnRH (Hormônio liberador de gonadotrofina) e os progestágenos.

A terapia hormonal é mais indicada para aquelas mulheres portadoras de endometriose com histórico de sangramento vaginal anormal ou doenças hepáticas, cardíaca ou renal. Devido ao risco de perda óssea causada pelas medicações, a densidade óssea também é cuidadosamente acompanhada. (SMELTZER, 2005).

### 2.6.2 Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico é mais indicado nos casos graves com a finalidade de destruir os focos da doença, principalmente por causar das dores pélvicas com cuidado para não afetar as alças intestinais (LORENÇATTO, et al, 2010).

Os ovários só podem ser retirados em casos extremamente raros, pois sua preservação tem como objetivo manter a capacidade reprodutiva assim como dar continuidade à produção de hormônios importantes na qualidade de vida da paciente (LORENÇATTO, et al. 2010).

Deve-se lembrar que o diagnóstico e tratamento precoce atentam em bons resultados, evitando os graves danos destrutivos como a aderências mecânico-obstrutivo que a endometriose produz (LORENÇATTO, et al. 2010).

## 2.7 A IMPORTÂNCIA DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS (ACUPUNTURA)

A maioria das mulheres portadoras da endometriose apresentam distúrbios de comportamentos, pelo fato dessa doença ser extremamente desgastante; a instabilidade emocional é ponto observado desde os seus primeiros sintomas, a descoberta do diagnóstico e no decorrer do seu tratamento.

Para o tratamento da endometriose deve haver alternativas de intervenções que tenha como princípio diminuir o sofrimento das pacientes integralmente. A promoção da reabilitação do bem-estar físico, emocional e social, é de inteira responsabilidade do profissional da saúde, como também, o de informar a portadora de endometriose sobre as terapias que devem favorecer durante o seu tratamento, a fim de se obter descontração e relaxamento para a melhoria da doença.

A importância de inserir terapias alternativas para atenuar a dor da paciente pode ser um recurso importante e um bom caminho para uma melhor qualidade de vida.

O uso de terapias alternativas serviria para diversificar a forma como a paciente irá encarar a dor. Essas técnicas poderiam ser fundamentais para que estas pacientes conheçam outras portadoras de endometriose e possibilitem a troca de experiências, para entenderem que essa doença ainda possui vários pontos obscuros com poucas informações. Para isso, nada melhor do que um apoio psicoterápico, com o auxílio da equipe de enfermagem (TAKEDA, 2004, p.1).

A medicina tradicional chinesa oferece algumas técnicas que podem ser utilizadas para o tratamento da endometriose, como também no apoio às mulheres portadoras dessa doença, é o caso da acupuntura.

Além da acupuntura, a Medicina Tradicional Chinesa orienta para que essas pessoas realizem atividades físicas e outras atividades corporais. Uma das dicas, desde que prazerosa, é a dança do ventre, atividade que movimenta a parte pélvica. Podemos também utilizar algumas ervas que ajudam no tratamento, assim como a prática da meditação e uma alimentação saudável (TAKEDA, 2004, p.1).

As mulheres portadoras dessa afecção apresentam quadro de ansiedade e estresse, alguns dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da patologia, além de manter dificuldades de relacionamento tanto afetivo quanto social. Para isso, a acupuntura e a medicina chinesa contribuem para o tratamento com respostas positivas e compreensivas.

A doença é um processo, onde a patologia em si é apenas uma consequência de fatores e situações que ocasionam o seu desenvolvimento (TAKEDA, 2004, p.1).

## 2.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

No diagnóstico clínico de enfermagem a endometriose pode ser descoberta através de uma consulta regular; o enfermeiro poderá perceber através dos sintomas relatados pela paciente e de um exame físico ginecológico (DANTAS, 2009).

Na suspeita de um diagnóstico de endometriose, o enfermeiro deverá encaminhar a paciente ao médico, mas sem deixar de conversar e esclarecer sobre a patologia, seus sintomas, tratamento e prognóstico. Um suporte biopsicossocial é indispensável no tratamento da endometriose, e cabe ao enfermeiro ajudá-la.

Faz parte da assistência de enfermagem trabalhar as partes emocionais da paciente, podendo até recorrer de um suporte psicoterápico para diminuir o estresse e observar os casos de depressão e encaminhar a um profissional ; nos casos em que a

paciente deseja engravidar um atenção maior deverá ser dada, já que essa doença poderá vir a destruir esse sonho (CARPENITO-MOYET, 2006).

## 2.9 ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma postura ética que implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de ajudar o outro. É um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, adotando uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários, prestando assim um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família para dar continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Uma postura acolhedora implica estar atento às diversidades culturais, raciais e étnicas.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

Todos os profissionais de saúde fazem acolhimento, porém, as portas de entrada dos serviços de saúde podem demandar a necessidade de um grupo preparado em promover o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde.

O acolhimento como ação assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e direcione a mudança da relação entre o profissional e o usuário em sua rede social, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

O acolhimento é uma estratégia que serve de reorientação da assistência de enfermagem para identificar mecanismos que viabilizam implantações e potencialidades da assistência integral humanizada, com o intuito de buscar uma melhoria na qualidade do atendimento (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

É uma postura ética que implica na escuta do paciente sobre suas queixas, com o reconhecimento do processo de saúde e doença, como uma estratégia que busca

mudanças entre a equipe e o paciente, estabelecendo vínculo, aumentando a capacidade de escuta e humanização da atenção e ampliando as intervenções técnicas da equipe de saúde para que possa haver uma mudança do processo de trabalho em saúde. Para isso, a equipe deve estar apta a utilizar formas criativas às diversas facetas do acolhimento, garantindo a integridade adequada às realidades locais e as limitações no âmbito individual ou coletivo (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

O acolhimento, como um instrumento de trabalho, deve buscar interagir com todos os setores do atendimento, garantindo atenção integral ao paciente, envolvendo escuta, valorização de suas queixas, identificação das necessidades e as possibilidades, e viabilização de suas ações em saúde. Para se ter uma boa relação de acolhimento entre a equipe e o paciente é sempre bom criar um ambiente acolhedor no dia-a-dia da equipe, para ajudá-los a se sentirem acolhidos em relação oriundas do trabalho de saúde, estimulando os membros da equipe a relatarem suas dificuldades para serem trabalhados de uma forma integral (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

Os profissionais da saúde que são orientados a prestar cuidados aos pacientes deve ter como objetivo principal o repasse dos problemas, tendo como foco a doença e não o sujeito e suas necessidades, para isso é necessário que outras técnicas e outros saberes sejam introduzidos.

Uma boa proposta de acolhimento deverá articular diversas propostas de mudanças no processo de trabalho com o intuito de construir alianças éticas com a produção da vida onde o compromisso singular com os sujeitos, os usuários e os profissionais de saúde ganhe centralidade em nossas ações de saúde.

### **2.9.1 Acolhimento da equipe de enfermagem a mulheres portadoras de Endometriose**

O acolhimento à mulher portadora da endometriose deve focalizar de uma forma global seus sintomas, medos e angústias, dando prioridade à prevenção e a promoção integral da saúde da mulher.

Em um primeiro momento, o contato com a paciente é imprescindível, e vai ser na consulta ginecológica que vão surgir às dúvidas e as informações importantes para

o diagnóstico dessa afecção; essa consulta também deverá contemplar o respeito e a individualidade, para garantir um atendimento acolhedor para a paciente (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

Como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde o acolhimento proporciona, assim, a superação da prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos a despeito da perspectiva humana na interação e na constituição de vínculos entre profissionais de saúde e usuários.

Para que o acolhimento a portadores de endometriose tenha sucesso à humanização da assistência deverá ser uma ponte entre a paciente e o profissional, tornando o dialogo mais aberto para ambos. Considerando que a endometriose é uma doença devastadora para a vida de uma mulher, a educação em saúde é essencial para se criar uma forma de abordagem integral de enfermagem que atuará na escuta aos problemas em todos os níveis da doença, sendo possível explicar as dúvidas e informar a paciente sobre todos os estágios da endometriose e como ela poderá afetar a sua vida.

O papel da enfermagem no tratamento da endometriose tem como finalidade aliviar a dor da paciente, dar apoio e suporte necessário, informando e esclarecendo dúvidas sobre essa afecção tanto para a paciente quanto para a família.

O desenvolvimento de atividades de acolhimento servirá para ajudar as mulheres portadoras da endometriose a compreenderem melhor a sua doença, compartilhar suas dúvidas e anseios sobre o diagnóstico e prognóstico com seus familiares e demais profissionais da equipe, e também com outras mulheres que estão passando pelo mesmo problema. Nesses espaços são utilizadas as mais diversas técnicas, como roda de conversas, grupos de convivência, os quais objetivam a coletivização da análise e produção de estratégias conjuntas para enfrentar as adversidades que a endometriose desencadeia.

Como a dor e a infertilidade tornam as mulheres mais susceptíveis a desenvolverem depressão, o enfermeiro deverá praticar ações humanizadas engajando-as de uma forma holística, valorizando o cuidado. Deve-se procurar ajudar a paciente a utilizar meios para o alívio da dor, podendo ensiná-la alguns exercícios ou

até mesmo aconselhá-la para realizar algumas terapias como: acupuntura, reflexologia e hipnose (SILVA; VASCONCELOS, 2009).

É importante orientar a paciente sobre os diversos exames e procedimentos a ela submetidos, aconselhá-la a não deixar a gravidez para depois, já que é uma doença com um grande índice de infertilidade. Deve-se avaliar a importância de orientar sobre os prováveis efeitos secundários das doses medicamentosas.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose é uma patologia ginecológica muito importante na saúde da mulher que mesmo nos dias atuais ainda possui uma carência relacionada à falta de informações sobre a doença, tanto direcionada ao diagnóstico, quanto aos tipos de tratamentos que podem favorecer a qualidade de vida dessas mulheres.

É uma doença que não tem cura, e que possuem mais dúvidas do que certeza, porém se for diagnosticada em tempo poderá gerar um equilíbrio tanto emocional, quanto físico para essas mulheres que sofrem com os sintomas de graus variável, independente de idade, etnia e classe social.

A base para o acolhimento às mulheres portadoras da endometriose são as ações humanizadas, que deverão utilizar um olhar holístico para ajudar no cuidado, buscando assim a valorização da vida e agindo nas mudanças do cuidado em saúde que deverá ser oferecida à essas mulheres. Para isso, uma equipe multidisciplinar especializada deve ser envolvida, na tentativa de fornecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos biopsicosociais da paciente.

Para que o acolhimento se perpetue se faz necessário a participação da equipe de saúde multidisciplinar, tanto para acolher quanto para aumentar o nível de conhecimento sobre a endometriose, seus sintomas e seus tipos de tratamentos e terapias mais utilizadas para amenizar a dor dessas mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As mulheres portadoras da endometriose que mais sofrem com os seus sintomas deverão ser assistidas por profissionais qualificados e capazes de utilizar com habilidade a escuta qualificada de modo que venham a estabelecer uma interação humanizada, cidadã e solidária para ambas as partes.

Concluiu-se que o acolhimento às mulheres portadoras da endometriose deverá se iniciar na elaboração de uma qualificação profissional a sistematização do acolhimento pressuposto a determinação da atenção do acolhimento como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização da promoção da saúde, contribuindo, assim, para a formação e o fortalecimento da equipe.

## REFERÊNCIAS

ARAP, Sami; BARACAT, Fabio; MONTELLATO, Nelson. **Uroginecologia**. São Paulo: Roca, 1ª ed. , p. 312-322. 2000.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bongliolo: Patologia Geral**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koonga S.A, 2006.

BELLEIS, Patrick et al. **Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica – uma série de casos**. Ver. Assoc. Med. Brasil, v.56, n.04, p.467-71, 2010.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAZ, Sílvia de Oliveira. **Optimização de Processos de Prestadores de Cuidados de Saúde**. São Paulo: Coimbra. p. 41. 2007/2008.

FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri-SP: Manole, 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

JUNG, Carlos Fernando. **Metodologia para pesquisa & desenvolvimento aplicada a novas tecnologias, produtos e processos**. 2. ed. São Paulo: Axcel book do Brasil, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LENCI, Marco Antonio; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho. **Endometriose. Disponível em: <<http://www.endometriose.com.br/>>** Acesso em: 23 Fev. 2010.

LORENÇATTO, Carolina; VIEIRA, Maria José Navarro; PINTO, Cristina Laguna B.; PETTA, Carlos Alberto. **Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica**. Associação Médica Brasileira. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302002000300033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302002000300033&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 16 Abr. 2010.

MATTA, Adriana Zanona; MULLER, Marisa Campio. **Uma análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose**. Dissertação. Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2006. Disponível em: <[http://www.endometriose.org.br/site\\_abend/site/arquivos/artigos/v7n1a04.pdf](http://www.endometriose.org.br/site_abend/site/arquivos/artigos/v7n1a04.pdf)> Acesso em: 16 Abr. 2010.

MATTE, Mônica Menezes et al. Intervenções utilizadas pelo enfermeiro para amenizar a dor. **Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 7, n. 42, p. 18-21, dez. 2007.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2009.

OLIVEIRA, Silvio Luis de. **Tratado de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

REA, Louis M. ; PARKER, Ricard A. **Metodologia da pesquisa científica: Do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ROSSI, Flávia Raquel; SILVA, Maria Alice Dias. **Revista brasileira de enfermagem Reben: Acolhimento: Tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro**. 2005. 5f. Dissertação (Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo). Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, v.1. 2005.

BRASIL SBE, 2008. **Sociedade Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva**. Disponível em: <<http://www.s bendometriose.com.br>> Acesso em: 23 de Abr. 2010.

SILVA, Ana Paula da C. Machado; VASCONCELOS, Antônio H. Rosa. Acolhimento de enfermagem a mulher portadora de endometriose: repensando o cuidado a partir do agir profissional. **Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 223-228 Jul/Ago. 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TAKEDA, Lílian. **Endometriose e acupuntura**. Folha Online. Dissertação (Mestre em História da Ciência pela PUC-SP). Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/colunas/querosermae/ult601u183.shtml>> Acesso em: 16 Abr. 2010.

TORTORA, Gerard J.; GRAMBOSWSKI, Sandra Reynolds. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koonga S.A, 2007.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. 9. ed. Rio de Janeiro: Capus, 2001.

VILASBOAS, Bárbara. **Endometriose doença que causa infertilidade nas mulheres**. Dissertação publicada em 18/11/2008 por Bárbara Vilasboas. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/11482/1/Endometriose-Doenca-que-Causa-Infertilidade-nas-Mulheres/pagina1.html>> Acesso em: 09 Mar. 2010.