



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM
ENDOMETRIOSE**

**NOGUEIRA, DANIELLE DOS SANTOS¹
SANTOS, EDILENE CASTRO DOS²**

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica definida pelo desenvolvimento e crescimento de glândulas e estromas endometriais fora da cavidade uterina, que induzem uma reação inflamatória crônica. Os sintomas apresentam-se com dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários, como dor ou sangramento ao evacuar/urinar durante o período menstrual. O diagnóstico preciso é realizado após a cirurgia laparoscópica, achados físicos, laboratoriais e de imagem podem indicar a doença. O objetivo geral desse trabalho é Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva com endometriose e o objetivo específico é mencionar as ações que promovam essa qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo integrativa. Para os resultados foram encontrados 7 artigos, sendo estes 1 no LILACS, 4 no MEDLINE e 2 no SciELO, de acordo com os descritores, disponíveis em texto completo nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2010 a 2016. Os achados encontrados nesta pesquisa apontam para associações de sintomas diretamente relacionados à doença, as dores crônicas e os fatores emocionais da infertilidade rompem com o ideal social da maternidade, das relações afetivas e familiares, prejudicando as atividades laborais e modificando a rotina. O tratamento, as terapias complementares, os cuidados de enfermagem e a mudança no estilo de vida são algumas ações que favorece a saúde . Conclui-se que as mulheres com endometriose apresentam redução na qualidade de vida, interferindo negativamente nas atividades cotidianas e no seu bem estar geral.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de vida. Dor.

¹Graduanda em Enfermagem – danyynogueira20@gmail.com

²Profª. Ms. Orientadora – edilene.edi2007@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Uma das doenças que mais acometem mulheres em idade reprodutiva é a endometriose (EDM), que afeta a qualidade de vida (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

A endometriose é uma doença estrógeno dependente que acomete mulheres em idade fértil. Seus principais sinais e sintomas apresentam-se como dismenorreia, dor pélvica crônica (DPC), infertilidade, dispareunia de profundidade e ainda apresentar sintomas intestinais e urinários durante o período menstrual (CARAÇA et al., 2011).

As manifestações clínicas da doença prejudicam o bem estar das mulheres em todas as áreas, como o trabalho, a fertilidade e as relações pessoais. O diagnóstico é tardio, na maioria das vezes, e prejudicial às portadoras (SANTOS et al., 2012).

O tratamento da EDM se dá de forma individual. De acordo com a sintomatologia e a idade, ele pode ser medicamentoso e cirúrgico, e, uma vez que se trata de cronicidade, o principal objetivo é a remissão da dor e a melhora da Qualidade de Vida (QV), conforme explicam Bahamondes e Camargos (2012).

Nogueira et al. (2015) faz uma relação entre o conceito de qualidade de vida e a condição de saúde das mulheres com endometriose, mostrando-nos que a QV é um bem estar que engloba aspectos físicos, psicológicos e sociais, e que essas áreas da vida da mulher são diretamente afetadas por consequência da dor, da ineficiência do tratamento e das taxas de fertilidade. Por se tratar de uma comorbidade na qual a intensidade da sintomatologia é desproporcional à gravidade da doença, a conclusão de Nogueira é que a endometriose causa prejuízos no bem estar geral, comprometendo todos os âmbitos da vida destas.

O Ministério da Saúde proporciona a Política para a atenção integral à saúde da mulher, que visam cuidados na prevenção em saúde e no acompanhamento destas em todas as fases da vida.

O cuidado da mulher na AB se dá ao ponderar suas necessidades, a integralidade e a promoção da saúde como aspecto importante, utilizando os direitos humanos e a cidadania, estando asseguradas pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), ao qual se compromete na execução de ações em

saúde que diminuam a morbimortalidade por causas evitáveis e preveníveis. (BRASIL,2016).

Nesse sentido, é necessário garantir acesso aos serviços, respeitando a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa, contribuindo para a construção da autonomia de mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, índias, ciganas, do campo e da floresta, em situação de rua e privadas de liberdade, em todas as fases da vida. (BRASIL, 2016, p. 12).

Seguindo esta proposta a enfermagem atua no processo saúde-doença, utilizando a sistematização e a coleta de dados para prevenção e promoção à saúde das mulheres com endometriose, elaborando um plano de cuidado com ações voltadas aos sinais e sintomas, sendo um facilitador na realização das atividades de educação, orientação e apoio. O plano leva em conta o diálogo e a escuta das queixas a fim de orientar as mulheres atendidas a uma mudança de hábitos na busca pela melhoria de vida. (SPIGOLON, MORO, 2012).

A escolha do tema se justifica, portanto, pelo interesse sobre a doença e seus efeitos, já que a endometriose é comum entre mulheres em idade fértil, na maioria das vezes tendo efeito incapacitante. Assim, a partir do esclarecimento sobre o assunto, as mulheres acometidas por essa condição podem buscar o tratamento específico mais precocemente, o que, agregado à mudança de hábitos (sejam alimentares, sejam em matéria de atividade física e acompanhamento psicológico), consigam recuperar o bem estar.

A motivação da pesquisadora para estudar esse tema se deu por ter uma pessoa muito próxima com endometriose. Essa pessoa convive com a doença há bastante tempo, tendo, portanto, muitas limitações — principalmente sociais — devido ao desconforto, além de vivenciar a realidade da infertilidade. Ela já se submeteu a diversos tratamentos sem muitas perspectivas de melhora, apenas a remissão dos sintomas.

Desse modo, foi a partir da curiosidade e do pouco conhecimento sobre o assunto que surgiu a motivação para pesquisar esse tema durante a vivência acadêmica. Espera-se que a partir deste conhecimento eu possa-se ajudar mulheres a conviver mais confortavelmente e da melhor forma possível com essa comorbidade.

Que todo conhecimento adquirido na Academia, portanto, seja uma ponte na atuação do profissional de enfermagem, que é feita de cuidados holísticos e de

humanização, sempre ressaltando a importância do enfermeiro na atuação da promoção à saúde, prestando cuidados integrais, incluindo em suas ações orientações voltadas para o bem estar e QV de todos, particularmente da mulher com endometriose.

Diante dessa problemática, emerge a seguinte questão norteadora: quais os fatores que interferem na qualidade de vida das mulheres com EDM em idade reprodutiva?

A presente pesquisa teve como objetivo identificar fatores que interferem na QV de mulheres em idade reprodutiva com endometriose e mencionar as ações que promovam sensíveis melhorias a mulheres na idade reprodutiva com endometriose.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Durante o ciclo menstrual, há uma alteração hormonal em que o ovário produz o estrogênio responsável pelo crescimento do endométrio. Após a ovulação, a progesterona é produzida em quantidades significativas, e nesse momento o endométrio se torna um ambiente ideal para a implantação do embrião. Quando não acontece a fecundação, o estrogênio e a progesterona deixam de ser produzidos pelo ovário, ocorrendo a descamação do endométrio e dando-se início a um novo ciclo (BEREK, 2012).

A endometriose é uma doença ginecológica diagnosticada quase sempre em mulheres em idade fértil, porém com prevalência entre 10 a 60% de infertilidade. Ela ocorre durante o processo de descamação do útero, sendo evidenciada pelo desenvolvimento e crescimento de glândulas estroma e endometriais fora da cavidade uterina, induzindo uma reação inflamatória crônica (BRASIL, 2010).

Os sintomas clínicos são de intensidades diferentes, sendo os principais: dismenorrea, dor pélvica crônica (DPC), infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos. Podem apresentar dor ou sangramento ao evacuar/urinar durante o período menstrual (BELLELIS et al., 2010).

Sobre esse assunto, cabe lembrar que o Ministério da Saúde elaborou um documento em que aponta o Estado Brasileiro como responsável pela saúde reprodutiva das mulheres, devendo promover assistência em todas as fases da vida reprodutiva — desde o planejamento familiar ao tratamento de doenças ginecológicas crônicas ou agudas. Trata-se do Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

O diagnóstico preciso de endometriose se dá após a cirurgia laparoscópica. Por ser uma doença difícil de ser diagnosticada por meio do exame físico, alguns achados laboratoriais e de imagem podem identificá-la com mais precisão. Berek (2012) lembra que o tratamento é individualizado, considerando a clínica e o impacto da doença, podendo ser medicamentoso ou cirúrgico. O diagnóstico da EDM, o tratamento e o acompanhamento das mulheres está assegurado na Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016 (BRASIL, 2016).

Outra conduta importante é a promoção da saúde dessas mulheres através da implementação de condutas terapêuticas que visam à promoção da saúde, utilizando práticas integrativas diversas, tais como florais de Bach, reiki, acupuntura,

massoterapia, dança e arteterapia (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015). O acompanhamento médico contínuo é fundamental, considerando que se trata de uma doença crônica.

Conhecer a epidemiologia da EDM permite ter um olhar holístico sobre o bem estar físico e psíquico das mulheres em idade reprodutiva que são acometidas por essa doença, já que ela é uma das principais afecções ginecológicas benignas, e prejudicam bastante essas mulheres, que veem grande redução de sua QV (OLIVEIRA et al., 2015).

O conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) na atualidade vem sofrendo mudanças e aperfeiçoamentos por ter sido definido anteriormente como “estado de ausência de doenças”; atualmente, porém, ela se define como “estado de completo bem estar físico, mental e social”. Nessa perspectiva, o indivíduo possui um maior controle sobre a própria saúde, assim, também, como a possibilidade de melhorá-la (CRUZ, 2011).

Conceituada como bem estar geral, Minson (2012) destaca que a qualidade de vida representa o grau de satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua individualidade, e o seu sentir-se bem consigo mesmo e com suas relações de grupo e família.

A dor crônica da EDM se associa a uma grande morbidade física e emocional, assim como à infertilidade, à diminuição das atividades diárias e ao consequente isolamento social. Além disso, os impactos econômicos da doença e os prejuízos nas relações afetivas e familiares são aspectos importantes a serem avaliados. Dada a sua complexidade etiológica, alguns pacientes são submetidos a tratamentos medicamentosos e intervenções cirúrgicas, que, no entanto, não têm apresentado remissão satisfatória dos sintomas, contribuindo ainda mais para a diminuição da QV (MINSON et al., 2012).

Alguns elementos importantes estão associados à grande morbidade física para as mulheres em idade reprodutiva que se encontram ativas, como as dores crônicas e os fatores emocionais da infertilidade que rompem com o ideal social da maternidade, das relações afetivas e familiares, prejudicando também as atividades laborais. A desconstrução do projeto de vida é um fator determinante na autoestima que influenciaria no empoderamento dessas mulheres. Esse entrave é mais um componente a contribuir para a redução da QV (MINSON et al., 2012).

Promover a qualidade de vida dessas mulheres deve ser prioridade do enfermeiro, atuando, como já frisamos, na assistência holística e sempre tendo em vista o bem estar psicossocial dessas mulheres.

Ao referir-se a tal assunto, Minson et al. (2012) afirma que o profissional da enfermagem que atua de forma direta no cuidar da atenção primária das pacientes com EDM deve acompanhá-las durante as consultas de enfermagem e elaborar um plano de cuidar assistencial que atenda as particularidades de cada uma de forma individual. É necessário também que todas as condutas suplantem a reabilitação física, fazendo-se necessário atentar, como já ressaltamos, para um tratamento integral que eleve a QV.

Um protocolo clínico assistencial com diretrizes terapêuticas foi elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil para disponibilizar o tratamento para a endometriose, uma vez que consiste numa doença de difícil diagnóstico. A realização da triagem adequada para a avaliação sintomatológica da paciente é elaborada pelo enfermeiro, que atua como facilitador desta atividade. Nesse processo, é importante ter uma boa compreensão do cotidiano destas mulheres que permita lhes oferecer orientação, educação e apoio, auxiliando no alívio das complicações da patologia (SPIGOLON; MORO, 2012).

Para desenvolver uma abordagem intervencionista para os sintomas da EDM, portanto, é necessária um bom entendimento dessa doença. A partir do conhecimento científico, podem-se elaborar atividades e ações em saúde voltadas para a prevenção e reabilitação, idealizadas a partir de um plano de cuidado em que os seus principais objetivos consistem em promover qualidade de vida para as mulheres que convivem com a problemática (MENDES, FIGUEIREDO, 2012).

3 MÉTODO

Este trabalho consiste num estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo integrativa, que almeja reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um tema específico, nos moldes que apresentam Marconi e Lakatos (2007). O propósito desse esforço é aprofundar e fortalecer o conhecimento científico de determinadas áreas e subsidiar a tomada de decisões dos profissionais.

A referida abordagem se dá pelo esforço de um pesquisador qualitativo que estuda o ato em um cenário natural a partir da observação de situações reais e cotidianas. Uma de suas funções é buscar novas compreensões a partir da experiência de quem vive a situação a ser estudada. Além disso, ela é essencialmente ser descritiva, isto é, os resultados são expressos em narrativas, descrições, figuras, declarações de pessoas, entre outras maneiras (BREVIDELLI; SERTÓRIO, 2011).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em particular. A seguir, são apresentadas, de forma sucinta, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa, conforme apresentadas em seguida. 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª fase: coleta de dados; 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª fase: discussão dos resultados; 6ª fase: apresentação da revisão integrativa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Para busca dos dados, utilizou-se os seguintes descritores: endometriose, qualidade de vida e dor, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O período da coleta de dados se deu em setembro de 2016.

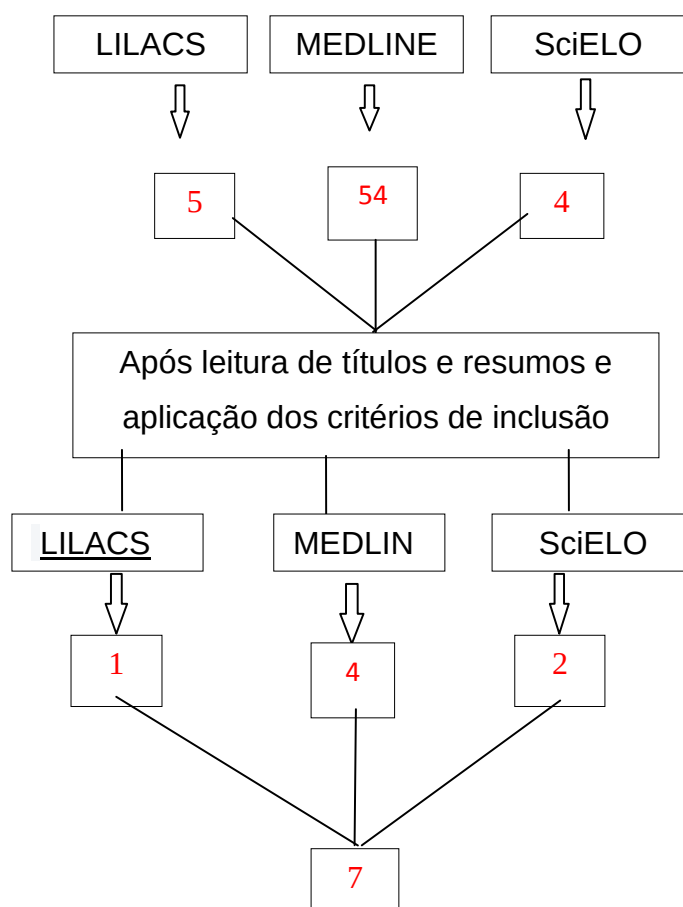
Para compor o *corpus* da pesquisa, os artigos deviam seguir os seguintes critérios de inclusão: artigos que versassem sobre o objetivo da pesquisa, disponíveis em inglês, português e espanhol, publicados no período de 2010 a 2016 e disponíveis em texto completo. Foram excluídos, portanto, os artigos pagos, incompletos ou que só apresentavam resumos.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais, a saber: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO); e a Medical Literature Analisis Retrieval System *on-line* (MEDLINE). Os descritores foram agrupados através do operador booleano AND, estruturados entre parênteses como segue: (endometriose) AND, (qualidade de vida) AND (dor), igualmente nas bases de dados e bibliotecas virtuais mencionadas anteriormente.

A busca, conforme já exposto, foi realizada em setembro nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE utilizando os descritores mencionados e tendo como resultado inicial 63 artigos, sendo 5 no LILACS, 4 no SciELO e 54 na MEDLINE

Após a leitura dos títulos e resumos, bem como depois de aplicados os critérios de inclusão, restaram sete artigos, estando, destes, 1 no LILACS, 4 na MEDLINE e 2 no SciELO, que estavam disponíveis em texto completo e respondiam à questão norteadora, conforme ilustra a figura 1.

Figura 1: Esquema da coleta de dados. Elaboração do autor.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir expõe a lista dos artigos que foram analisados, após considerados todos os critérios de busca e análise.

ARTIGO	AUTORES E ANO DA PESQUISA	BASES DE DADOS	FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE	AÇÕES QUE PROMOVAM QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA COM ENDOMETRIOSE
Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose	Minson et al. (2012)	LILACS	• Morbidade física e emocional; • Dor crônica; • Infertilidade, • Redução das atividades; • Isolamento social • Impacto econômico; • Interferência nas relações afetivas e familiares.	• Intervenção laparoscópica; • Acesso ao tratamento médico.
Impacto da endometriose na qualidade de vida e saúde mental: dor pélvica faz a diferença	Facchin, et al. (2015)	MEDLINE	• Diminuição da produtividade do trabalho; • Ansiedade e depressão; • Comprometimento da sexualidade e a fertilidade.	• Intervenções psicológicas; • Terapia cognitivo-comportamental.
O Impacto da endometriose ao longo da vida das mulheres: Previsível Pesquisa e perspectivas	Hughes, Foster e Agarwal (2015)	MEDLINE	• Doenças degenerativas como a aterosclerose; • Múltiplos tipos de câncer; • Demências;	• Drogas hormonais e anti-inflamatórios; • Intervenções dietéticas nutricionais e

terapêuticas			• Doenças inflamatórias do intestino, entre outros.	funcionais.
Revisão sistemática da dor da endometriose Avaliação: como escolher uma escala?	Bourdel et al. (2015)	MEDLINE	• Dismenorreia; • Dispareunia de profundidade; • Dor pélvica crônica não-menstrual (DPC).	• Escala de dor como critério na avaliação dos sintomas;
O impacto social e psicológico da endometriose na vida das mulheres: uma revisão narrativa crítica	Culley et al. (2013)	MEDLINE	• O atraso no diagnóstico ; • A dor causa prejuízos nas atividades diárias; nas relações íntimas; no planejar e ter filhos; na educação e trabalho; saúde mental e bem-estar.	• Tratamento medicamentoso e cirúrgico; • Mudanças de estilo de vida; (na dieta e a prática de exercícios físicos) • Terapias complementares e/ou alternativas.
Abordagem psicológica na endometriose: Experiência de dor e qualidade de vida das mulheres.	Mendes e Figueiredo (2012)	ScieLO	• Várias dimensões da vida afetada: trabalho, família, atividades sociais, as finanças, a sexualidade e intimidade; • Depressão e ansiedade.	• Cuidados de saúde multi-disciplinar; • Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para a ansiedade e estresse; • Melhora o funcionamento mental e físico.
Avaliação da dor associada à endometriose	Marqui, Silva e Irie (2015)	ScieLO	• Dismenorréia, dispareunia, disquezia e disúria.	• Utilização de medicamentos e cirurgias para tratar a dor.

e influência do tratamento convencional: uma revisão sistemática				
--	--	--	--	--

Quadro 1. Síntese dos artigos da revisão integrativa, 2016. Elaboração do autor.

Na busca por estudos que retratassem os fatores que interferem na qualidade de vida de mulheres com EDM em idade reprodutiva, é possível perceber que, em sua maioria, os autores apontaram para associações de sintomas diretamente relacionados com a doença os fatores físicos, como as dismenorreias, dispareunia, a DPC e sintomas intestinais e urinários cíclicos, além dos sintomas psicológicos como ansiedade e depressão causados pelas alterações, e pela infertilidade.

A perspectiva de Minson et al. (2012) associa uma grande morbidade física e emocional com fatores que interferem na qualidade de vida de mulheres com endometriose como a dor crônica, a infertilidade, a redução das atividades, o isolamento social, assim como o impacto econômico e a interferência nas reações afetivas e familiares.

Ao analisar os estudos de Marqui, Silva e Irie (2015), observou-se uma concordância quando se trata de fatores que afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres, relacionados à dor que modifica a rotina dessas pacientes, como os sintomas dolorosos atribuídos a endometriose incluem DPC, dismenorréia, dispareunia, disquezia e disúria.

Já Souza et al. (2016) divergem em seu estudo, no qual demonstra que há uma inversão relacionada a intensidade da dor pélvica, sustentando que o prejuízo na qualidade de vida das mulheres com DPC está nos domínios psicológico e ambiental. Afirma ainda que tanto a EDM quanto a DPC não são, isoladamente, fatores que causem mudanças na QV.

Em contrapartida, Facchin et al. (2015) apontam em seus estudos que alguns dos fatores que interferem no bem estar geral das mulheres com EDM — sintomática ou não — estão relacionados com as preocupações nos aspectos cruciais da vida de uma mulher, tais como a vivência da sua sexualidade e de sua fertilidade, apontando alguns prejuízos na saúde mental, como a ansiedade, a depressão e a diminuição da produtividade no âmbito profissional.

Em um estudo qualitativo, Mendes e Figueiredo (2012) exploram experiências das mulheres com a endometriose, demonstrando, por meio de algumas pesquisas,

que, por se tratar de uma doença estrógeno dependente crônica — e considerando também sua semelhança com algumas enfermidades pélvicas, o que dificulta o diagnóstico —, ela gera impacto direto sobre o bem estar físico, social e mental (sintomas de depressão e ansiedade são observados, tais como já relatamos), causando danos em todas as dimensões da vida dessas mulheres, seja no campo profissional, nas relações familiares, entre outros.

Hughes, Foster e Agarwal (2015) nos dão a noção de que a inflamação crônica é um fator de risco para diversas doenças degenerativas (como vários tipos de câncer, demências, entre outros), e também pode induzir efeitos adversos sobre os tecidos e sistemas do nosso corpo. Ao conceituar a endometriose como um processo inflamatório que concerne ao tempo, eles julgam a mesma como um risco potencial que afeta de forma negativa a saúde das mulheres.

Por apresentar um atraso no diagnóstico e suas consequências para a vida dessa mulher com EDM, Culley et al. (2013) mencionam que a doença interfere na QV, na rotina e nas relações pessoais, no planejamento da maternidade, na vida profissional, e, portanto, no bem estar. A percepção da mulher sobre a dor cíclica ser algo suportável colabora para o atraso no diagnóstico, o que implica na demora da busca pela ajuda médica. Vários estudos demonstram uma correlação negativa entre a dor (principal característica destrutiva da doença) e a QV. Sobre uma das complicações dessa doença, Batista et al. (2016) argumenta que a endometriose deve ser ponderada como um importante problema de saúde pública, ao conceituá-la apenas como uma perturbação no bem estar individual, social e familiar, atribuindo a ela um caráter reducionista.

Spigolon, Amaral e Barra (2012) trazem uma nova evidência de que a endometriose causa um impacto econômico, dada a cronicidade da doença e considerando que o atraso no diagnóstico e os custos com o tratamento médico e cirúrgico estão associados à restrição da QV. Cabe citar o trabalho de Sousa et al. (2011), que tenta esclarecer que o aumento da exposição de estrógeno (por se tratar de uma doença estrógeno-dependente) implica riscos para o aparecimento da endometriose, todavia o tabagismo, a prática de exercícios físicos intensos e a obesidade podem ser considerados condições que protegem a mulher, ocasionados pelo aumento da taxa de anovulação crônica e pela irregularidade menstrual. Outro aspecto levantado por Marqui, Silva e Irie (2015) é que, por se tratar de uma doença crônica, a mulher com endometriose deve ser acompanhada por diversos

profissionais, de modo que os cuidados holísticos em sua totalidade alcancem a melhora de seu bem-estar. Eles refletem também sobre a satisfação sexual como componente integrante do bem-estar e da saúde, destacando a referência à sexualidade humana como um indicador de QV para a Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, deve-se dar uma melhor atenção a esse aspecto da vida de mulheres com endometriose, levando em conta as suas queixas na vivência sexual e oferecendo estratégias terapêuticas.

O enfermeiro precisa se empenhar para desenvolver práticas específicas voltadas para essas pacientes com EDM, visando não só ao esclarecimento sobre a doença, mas também a cuidados mais efetivos para a promoção de seu bem-estar, o que lhes propiciaria autonomia e empoderamento.

Esse aspecto é comentado por Rodrigues, Silva e Souza (2015), ao afirmarem que o profissional da enfermagem é fundamental na atuação dos cuidados e na promoção à saúde. Esse profissional deve, então, se esforçar para promover ações voltadas para o bem-estar geral dessas mulheres com endometriose, contribuindo para melhoria dos sintomas. Um exemplo dessa contribuição pode ser fomentar um grupo de auto-ajuda, um ambiente em que as trocas de experiências são essenciais e contribuem para o processo de cuidar.

5 CONCLUSÃO

Sabe-se que a endometriose é uma comorbidade muito atual e preocupante para as mulheres em idade fértil, pois interferem não só na qualidade de vida diante dos sintomas, com particular impacto na fertilidade dessas mulheres.

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram uma concordância entre a maioria dos autores em relação aos sinais e sintomas da endometriose, como morbidade física e emocional, dor crônica, infertilidade, redução das atividades diárias. O prejuízo daí decorrente se dá no meio familiar, profissional e na vivência da sua sexualidade, causando isolamento social e ainda efeito econômico negativo na vida das acometidas por essa condição.

O diagnóstico e tratamento precoce, assim com os cuidados multidisciplinares, contribuem para o bem estar geral. A maior dificuldade encontrada foi que os artigos que melhor respondiam aos objetivos pretendidos neste trabalho não estavam disponíveis em texto completo ou eram pagos, assim como as terapias alternativas que poderiam enriquecer o trabalho. Tais tratamentos também podem ser utilizados para melhoria dos sintomas e do bem estar, permitindo a atuação da enfermagem, na elaboração de um plano de cuidado e na promoção à saúde das mulheres com endometriose.

A importância desse estudo se dá no esclarecimento sobre a doença, de maneira que mostra como a endometriose pode prejudicar a vida das mulheres e que o tratamento precoce melhora a vida das pacientes. A presente pesquisa contribui, assim, para o conhecimento acadêmico acerca dessa doença e contribui no esclarecimento de dúvidas e nas melhores formas de intervenção através dos cuidados prestados, sendo um assunto relevante e atual.

QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE WITH ENDOMETRIOSIS

ABSTRACT

The endometriosis is a gynecological disease defined by the development and growth of glands and endometrial stromas outside the uterine cavity, that induce a chronic inflammatory reaction. The symptoms are dysmenorrhea, chronic pelvic pain, infertility, deep dyspareunia, intestinal and urinary symptoms such as pain or bleeding when evacuating/urinating during the menstrual period. The precise diagnosis is performed after laparoscopic surgery. Physical analysis, laboratory view and images may indicate the disease. The general objective of this study is to identify the factors that interfere in the quality of life of women of reproductive age with endometriosis and the specific objective is to mention actions that promote this quality of life. It is a descriptive study of a qualitative approach of the integrative type. For the results, 7 articles were found, being these 1 in LILACS, 4 in MEDLINE and 2 in SciELO, according to the descriptors, available in full text in the English, Portuguese and Spanish languages, published between 2010 and 2016. The findings founded in this research point to associations of symptoms directly related to the disease, chronic pain and emotional factors of infertility break with the social ideal of motherhood, affective and family relations, harming work activities and modifying routine. The treatment, the complementary therapies, the nursing care and lifestyle changes are some actions that help the health. It is concluded that women with endometriosis present a reduction in the quality of life, interfering negatively in daily activities and in their general well-being.

Keywords: Endometriosis. Quality of life. Pain.

REFERÊNCIAS

BAHAMONDES, L.; CAMARGOS, A. F.; Dienogest: Uma nova opção terapêutica em endometriose. **Revista FEMINA**. Campinas, vol.40, n.3, mai/jun, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3263.pdf>> Acesso em: 29 out.2016.

BATISTA, A. et al. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução e Climatério**. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.05.004>> Acesso em: 07 out.2016.

BELLELIS, P. et.al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica uma série de casos. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.56, n.4,p.467-471, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9287?show=full>> Acesso em: 25 nov.2016.

BELLELIS, P.; PODGAEC, S.; ABRÃO M. S., Os fatores ambientais e endometriose, **Revista da Associação Medica Brasileira**. São Paulo, v.57, n.4, pp.456-461, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n4/en_v57n4a22.pdf>.Acesso em: 07 out.16.

BEREK, J. **Tratado de ginecologia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde.**Portaria SAM/MS nº 144**. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: Endometriose. Brasília, 31 mar.2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-endometriose-retificado-livro-2010.pdf>> Acesso em 25 nov.2016

BRASIL, Presidência da República. **Plano nacional de políticas para as mulheres: 2013-2015**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>> Acesso em: 25 nov.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da endometriose**: Portaria nº 879, de 12 de Julho de 2016. Disponivel em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/02/Portaria-SAS-879-PCDT-Endometriose-12-07-2016-ATUALIZA---O.pdf>> Acesso em: 25 nov.2016.

CARAÇA, D. B. et al. Mecanismos fisiopatológicos da dor pélvica na endometriose profunda.**Revista Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: vol.16, n.2, pp.57-61, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2050.pdf>>Acesso em: 25 nov.2016.

CRUZ, M.M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, V. R.; MENDES JUNIOR, W. V. (Orgs). **Qualificação dos Gestores do SUS**. Rio de Janeiro:Fiocruz/ENSP/EAD; p.21-33 2011. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf> Acesso em: 08 dez.2016.

CULLEY et al. O impacto social e psicológico da endometriose na vida das mulheres: Uma revisão narrativa crítica. **HumanReproduction Update**. Oxford, v.19, n.6, p. 625–639, 2013. Disponível em: <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/19/6/625.full>>. Acesso em: 08 dez. 2016.

FACCHIN F. et al. Impacto da endometriose na qualidade de vida e Saúde mental: dor pélvica faz a diferença. **JournalofPsychosomaticObstetrics&Gynecology**. Milão. vol.34, n.1, pp. 135–141, 2015. Disponível em: <https://jeanhailes.org.au/contents/documents/Health_Professionals/Live_webinars/Impact_of_endometriosis_on_QOL_and_mental_health.pdf> Acesso em: 08 dez. 2016.

HUGHES C. L.; FOSTER W.; GAGARWAL S. K. O impacto da endometriose durante o tempo de vida das mulheres: Pesquisa Previsível e Perspectivas Terapêuticas. **BioMedResearchInternational**. vol.2015. pp. 3-9, 2015. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/158490/abs/>> . Acesso em: 08 dez. 2016.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos básicos**. Pesquisa bibliográfica, projeto e relatório. Publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUI, A. B. T.; SILVA, M. P. C.; IRIE, G. R. F. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, vol.48, n.5, pp.478-490, 2015. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n5/REV1-Disfuncao-sexual-em-endometriose.pdf>> Acesso em: 09 out. 2016.

MENDES, N.; FIGUEIREDO, B. Abordagem psicológica na endometriose: Experiência de dor e melhora na qualidade de vida das Mulheres. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**. Lisboa, vol.13. n.1, pp.36-48, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862012000100004&script=sci_artt_ext&tlng=p Acesso em: 25 nov. 2016.

MINSON F. P. et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v.34, n.1. pp.11-15, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a03v34n1>> Acesso em: 25 nov. 2016.

NOGUEIRA C. S. et al. Validation of the Portuguese Version of EHP-30 (The Endometriosis Health Profile-30) **Acta Med Port** 2015 May-Jun;28(3):347-356 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=endometriose+e+qualidade+de+vida>> Acesso em 25 nov. 2016

OLIVEIRA, et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. **Revista Reprodução & Climatério**: Santo André, vol.30, n.1, pp.5-10, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000242>> Acesso em: 25 nov. 2016.

RODRIGUES P. dos S. C.; SILVA T. A. S. M.; SOUZA M. de M. T. Endometriose - importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista pró-univerSUS**, Rio de Janeiro, v.6, p.13-16, Jan/Jun, 2015. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/372>> Acesso em: 25 nov.2016.

SPIGOLON D.N. ,MORO C.M.C. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n.4, pp.22-32, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000400003> Acesso em: 25 nov.2016.

SPIGOLON D. N.;AMARAL V. F.; BARRA C. M. C. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. **FEMINA**. São Paulo,vol.40, n.3, pp.129-134, mai/jun. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online.>> Acesso em: 08 out. 2016.

SANTOS, T. M. V. et al. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein**. São Paulo, vol.10, n.1, pp.39-43, 2012. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a09.pdf> Acesso em: 25 nov.2016.

SOUSA, T. R. et al.,Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão Sistemática. **Revista CES Medicina**.vol. 29, n. 2. jul/dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052015000200006> Acesso em: 25 nov.2016.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo v.8, n.1, pp.102-106, 2010. Disponível em: <http://astres.metodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf> Acesso em: 25 nov.2016.