



RESUMO EXPANDIDO (ENFERMAGEM)

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTE PORTADORA DE ENDOMETRIOSE E ADENOMIOSE

Deise Ramos Catrinque
Bruno Alves dos Santos

Acadêmicos do 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Eliel Fábio da Silva Paixão
Fabiola de Souza Ronconi

Enfermeiros, Profs. Esp. do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA (Orientadores).

Submetido: 30 jan. 2020.

Publicado: 26 ago. 2020.

E-mail para correspondência:

enfermagem@faema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais. Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A Adenomióse pode ser definida como uma doença que invade o miométrio, causando alterações no tamanho do útero, aumentando de tamanho e está relacionada a muitos casos de infertilidade feminina ^(1,4). Ao realizar macroscopia, nota-se pequenos, porém numerosos cistos e durante a microscopia, observa-se que no interior do miométrio encontram-se ninhos irregulares de estroma endometrial, que podem ou não conter glândulas ⁽³⁾. Um dos principais sintomas é o sangramento uterino anormal, podendo ocorrer menorragia e dismenorreia ^(5,8). O diagnóstico é baseado na história clínica da paciente, dos sintomas, e assim é realizada a ultrassonografia transvaginal ⁽²⁾, sendo o método mais indicado para diagnóstico da adenomióse. A endometriose caracteriza-se pela ocorrência de tecido semelhante ao do endométrio, além da cavidade uterina, podendo se estender ao peritônio, ovários, intestinos, bexigas, ureteres e demais órgãos próximos ao útero, sendo uma doença crônica, que causa fortes dores, menorragia e infertilidade, além de ser progressiva. As causas podem ser multifatoriais, onde envolvem fatores genéticos, hormonais e imunológicos. Como métodos de diagnósticos, a ultrassonografia transvaginal e transabdominal, ressonância magnética e ultrassonografia transretal, são os métodos de imagens mais utilizados. O tratamento se dá pelo uso de medicamentos, que visam a baixa do estrogênio que pausa a estimulação do tecido endometrial, impedindo assim o avanço da doença ^(5,6,7).





A atuação do enfermeiro se dá pelas consultas de enfermagem orientando-a quanto à importância do tratamento correto e na realização do exame citopatológico ^(11,12,13). Este estudo busca analisar as taxas de infertilidade da população atingida por essas doenças e seus sintomas, diagnósticos, tratamentos e atuação da enfermagem diante delas.

Material e Métodos (ou metodologia)

O resumo é resultado de pesquisa bibliográfica, realizada através de periódicos eletrônicos, utilizando como fonte principal os bancos de dados Scielo e Lilacs, de bibliografias publicadas entre os anos de 2013 a 2018, tendo apenas um material do ano de 2010, devido à sua relevância para a elaboração deste.

Resultados e Discussão

De acordo com pesquisas, a incidência de adenomiose na população varia em torno de 20% e 30%, enquanto a infertilidade relacionada à doença possui uma prevalência de 1% à 14% das mulheres portadoras ⁽⁴⁾. É comum que haja a realização de histerectomia, que se caracteriza como um tratamento definitivo, no entanto, em pacientes que desejam manter a possibilidade de reprodução, há a opção de utilizar medicamentos, como contraceptivos combinados, progestogênios, que podem trazer alívio dos sintomas e até mesmo impedir a progressão da doença ^(6,7). Já na endometriose, há uma estimativa de que essa patologia causa infertilidade entre de 30% e 40% das portadoras ⁽⁹⁾. Demais pesquisas informam que há um risco de desenvolvimento de câncer de ovário nas portadoras de endometriose associada à infertilidade, podendo chegar a 2,7% ⁽¹⁰⁾.



De acordo com estimativas, 70% dos casos de infertilidade podem ser resolvidos no nível mais básico de atenção à saúde, com procedimentos e ações que não possuem um custo alto ⁽¹³⁾. Existem muitos tabus quanto à vida sexual de mulheres com Adenomiase e Endometriose, por serem patologias que causam dores intensas ⁽⁷⁾, por isso, é dever do enfermeiro orientá-las também sobre a prática sexual, que é possível ter uma vida sexual ativa e prazerosa, com alguns cuidados, onde o casal vai encontrar junto as melhores maneiras de se relacionar, de forma a não causar dor à mulher ^(12,14,15). Orientar também quanto às atividades físicas, buscando o bem-estar físico e psicossocial da paciente ^(11,12,13).

Conclusões

Foi possível notar que muitas mulheres não procuram um serviço de saúde ao sentir os sintomas, principalmente no caso de adenomiase. De acordo com os materiais e pesquisas disponíveis, a doença causa grande impacto na vida das portadoras, como dores, sangramentos menstruais anormais, dispareunia e principalmente a infertilidade, que causa transtornos psicológicos e de estima nas pacientes. Nota-se que o tratamento mais eficaz para alívio dos sintomas de ambas as doenças é cirúrgico, com retiradas dos miomas ou até mesmo através de histerectomia, mas muitas das pacientes que apresentam infertilidade optam pelo tratamento medicamentoso, que apenas alivia os sintomas e evita a progressão da doença. A atuação da enfermagem é essencial priorizar ações voltadas para saúde da mulher que visem prevenção do sofrimento psicológico devido aos sintomas e agravos dessas doenças.

Palavras-Chave: Adenomiase. Saúde da mulher. Enfermagem.



Referências

1. Alban ES, Mounzer TMS, Vanin C, Biscaro A. Degeneração maligna da Endometriose: Revisão da literatura. *Arq. Catarinenses de Medicina*. 2017;43(2):145-152.
2. Araújo KG. Aspectos Ultrassonográficos da Adenomiose. Campinas: UNICAMP: IOTA/FCM 0513; 2016.
3. Brasil. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Adenomiose: Quadro Clínico e Diagnóstico. Rio de Janeiro: Febrasgo; 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel para o tratamento da menorragia idiopática. Brasília: MS; 2013.
5. Caldeira TB, Serra ID, Inácio LC. Infertilidade na Endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Revista, Juiz de Fora*. 2017;43(2):173-178.
6. Carvalho GD, Moraes MN, Trigueiro DRSG, Pereira VCLS. O estresse em mulheres com problema de infertilidade. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2016;10(10):3787-95.
7. Donatti L, Ramos DG, Andres MP, Passman LJ, Podgaec S. Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(1):65-70.
8. Fornazari VAV, Vayego SA, Szejnfeld D, Szejnfeld J, Goldman SM. Ressonância Magnética Funcional Para Avaliação Clínica Da Contratilidade Uterina. *Einstein (São Paulo)*. 2017;16(1):1-4.
9. Lima RV, Pereira AMG, Beraldo FB, Gazzo C, Martins JA, Lopes RGC. Função Sexual Feminina Em Mulheres Com Suspeita De Endometriose Infiltrativa Profunda. *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40(3):115-120.
10. Macedo CS, Barreiro M. Adenomiose e Saúde Reprodutiva. *Acta Obstet. Ginecol*. 2017;11(3):198-207.
11. Moura ERF, Vieira RPR, Dias AA, Evangelista DR, Américo CF. Atenção Básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista de. Enfermagem, UERJ*. 2013;21(2):234-40.



12. Oliveira PP, Fachin SM, Tozatti J, Roisenberg F. Representação Imaginológica da Adenomiiose. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2014;43(2):59-65.
13. Brasil. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sangramento Uterino Anormal. São Paulo: FEBRASGO; 2017.
14. Rodrigues CS, Fettermann FA, Bulhosa M. As Atribuições Da Enfermagem Na Assistência A Casais Inférteis: Aspectos Éticos E De Cuidado Na Enfermagem. Anais do 2º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2010;2(1).
15. Rodrigues PSC, Silva TASM, Souza MMT. Endometriose - Importância Do Diagnóstico Precoce e atuação da Enfermagem para o desfecho do tratamento. Revista Pró-UniverSUS. 2015;6(1).
16. Silva CM, Silva BVN, Oliveira DS, Oliveira VS, Vargens OMC. Consulta ginecológica e a relação profissional-cliente: perspectiva de usuárias. Revista Enfermagem UERJ. 2016;24(4):2-6.