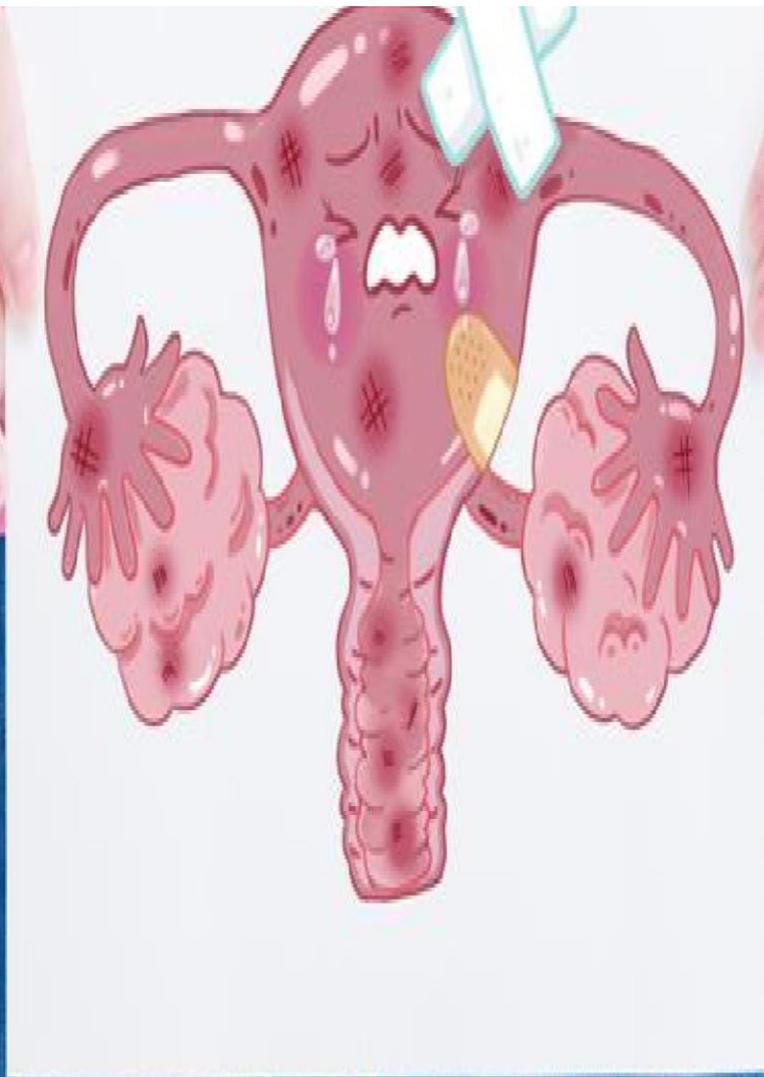


ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE: O QUE VOCÊ PRECISA SABER



APRESENTAÇÃO

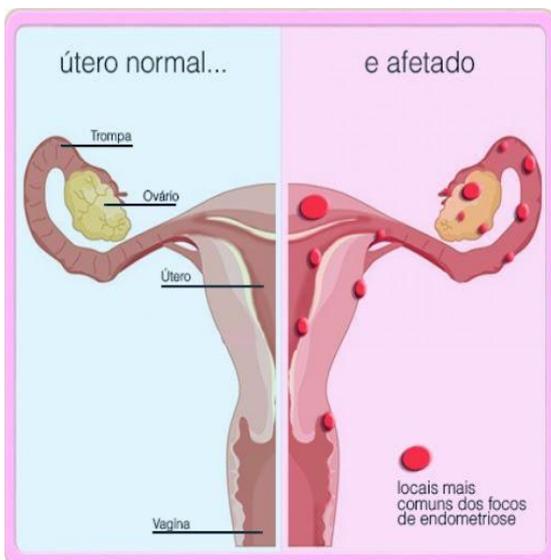
Quando o assunto é engravidar, ele se torna um desconforto para as portadoras de endometriose. A endometriose é uma doença inflamatória provocada por células do endométrio, ela normalmente afeta as mulheres em idade reprodutivo de 25 a 35 anos de idade e está entre as causas mais comuns de infertilidade feminina. Com base na literatura científica sobre esse assunto, foi elaborado a presente cartilha contendo informações essenciais como causa, sintomas, diagnóstico e tratamento, além de aspectos relacionados à qualidade de vida das mulheres portadoras de endometriose que, quando não tratada, pode levar a quadros de infertilidade.



O QUE É ENDOMETRIOSE?

Endometriose é uma doença que acomete as mulheres em idade reprodutiva e que consiste na presença de endométrio em locais fora do útero. O endométrio é um tecido que cresce naturalmente todos os meses de acordo com o estímulo dos hormônios do ciclo menstrual, para que seja possível a implantação de um embrião, em casos de gravidez. Caso isso não ocorra, esse tecido sofre uma descamação e é eliminado durante o sangramento menstrual (HOFFMAN et al., 2014; SOUZA et al., 2015).

Dessa forma, a endometriose acontece quando, ao sair dos padrões fisiológicos, o endométrio se implanta fora do ambiente úterino: esses implantes são então denominados de focos ou lesões de endometriose. É uma doença inflamatória crônica dependente de estímulo hormonal (estradiol), sendo uma consequência da combinação de predisposição genética e fatores ambientais, hormonais e imunológicos (SOUZA et al., 2017).



A endometriose está presente em até 15% das mulheres. A infertilidade em pacientes com endometriose cresceu nas duas últimas décadas. Entre os fatores causadores da infertilidade em mulheres com endometriose estão: alterações hormonais e ovulatórias, aspectos imunológicos, implantação comprometida, função peritoneal alterada e qualidade do óvulo e embrião (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015; SOUZA et al., 2017; CAMPOS et al., 2017).



FISIOPATOLOGIA

A endometriose é uma doença ginecológica, crônica, benigna, estrogênio-dependente com causas multifatoriais. A fisiopatologia da doença é controversa e há discussões entre pesquisadores se há uma origem única para as três formas (ovariana, peritoneal e infiltrativa profunda) ou se cada uma tem uma causa distinta. (WANG et al., 2009).

A inflamação e lesões nos órgãos atingidos pela doença podem ser as responsáveis pelo surgimento de dores pélvicas e infertilidade (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015). fisiopatologia da associação entre a dor e a endometriose é pouco conhecida. E embora, pesquisadores tenham identificado fibras nervosas em lesões da doença o que pode ter relação com a dor, acredita-se que seja a inflamação crônica a principal responsável por essa dor (SOUZA et al., 2015).





TIPOS DE ENDOMETRIOSE

Além do útero, a endometriose pode afetar outros órgãos podendo ser dividida em três tipos: ovariana, peritonal e infiltrativa profunda, levando em consideração o local de instalação e os tipos de lesões.

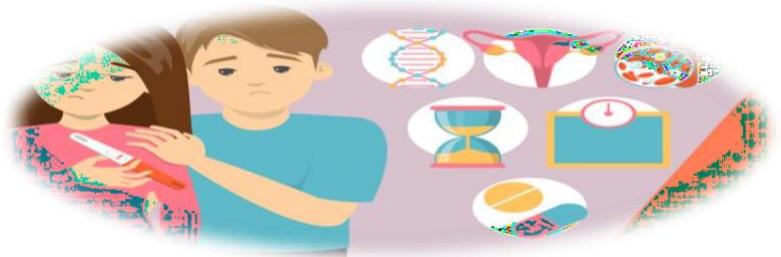
ENDOMETRIOSE OVARIANA

Também conhecida como endometrioma, a endometriose ovariana é caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial nos ovários. Algumas manifestações clínicas da endometriose ovariana são: dor durante o ato sexual, cólicas extremamente fortes durante o período menstrual e sangue nas fezes.

A ENDOMETRIOSE OVARIANA PODE CAUSAR INFERTILIDADE?

Com o aparecimento da endometriose nos ovários, a quantidade de óvulos produzidos passa a ser diminuída significativamente, tornando-se quase nulas as chances de

gravidez durante esse período. Quando a doença é encontrada em estágio mais avançado, o médico pode fazer a indicação de cirurgia para remoção o tecido endometrial do ovário, mas infelizmente até mesmo a cirurgia pode prejudicar a fertilidade da mulher (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011).

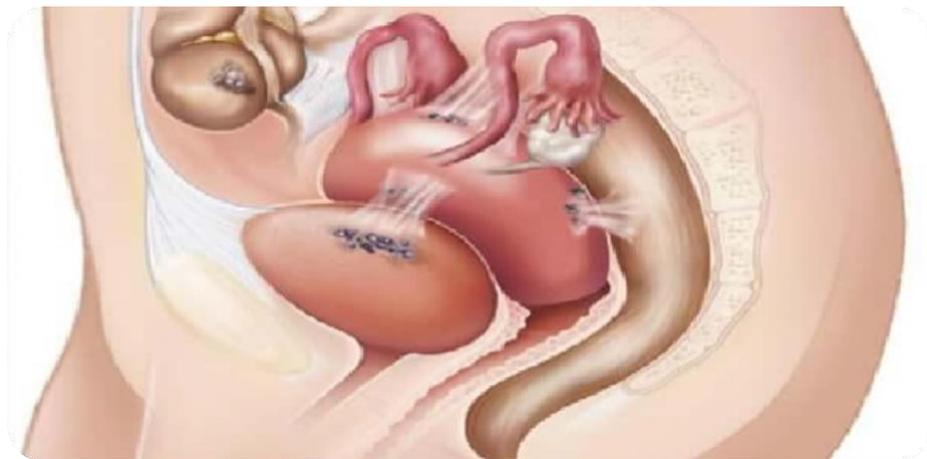




ENDOMETRIOSE PERITONIAL

Ela é considerada como o segundo estágio da endometriose. Acontece a partir da expansão do tecido endometrial para o peritônio. Peritônio é uma membrana encontrada na cavidade abdominal responsável pela cobertura dos órgãos abdominais e pélvicos.

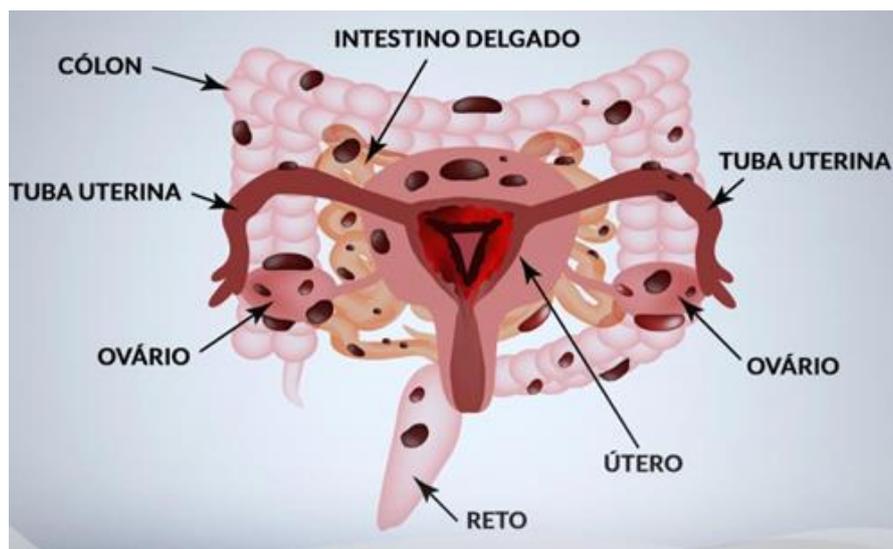
Quando a endometriose ocorre no peritônio é considerada superficial. No útero o tecido endometrial descama-se durante o período menstrual e é eliminado através do sangramento menstrual. No entanto, quando acontece no peritônio esse tecido também faz o processo de descamação, porém, ele não tem por onde ser eliminado e começa a se acumular, fazendo assim com que ocorra inflamação e dores pélvicas intensas. Após o diagnóstico desse tipo de endometriose, são utilizados medicamentos para controlar as dores e impedir a expansão do tecido endometrial e, se necessário, realização de videolaparoscopia cirúrgica para remoção das áreas afetadas (HOFFMAN et al., 2014).





ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA PROFUNDA

Ela faz parte do terceiro estágio da doença e conforme evidências é a fase mais grave da endometriose, pois seus sintomas costumam a serem mais severos, diferentemente dos dois primeiros estágios. A endometriose infiltrativa profunda é caracterizada por infiltrar-se também no peritônio e em outros órgãos com profundidade maior que 5mm. As regiões mais afetadas nesse estágio da doença são a região intestinal, a bexiga, vagina, ureteres e região retrocervical. (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011).



Os sintomas nesse estágio aparecem mais agressivos e além de provocar fortes dores e inchaço abdominal ela também pode provocar grandes mudanças hormonais. Em todos os estágios dessa doença a mulher em idade fértil poderá apresentar quadro de infertilidade devido a interferência da endometriose no desenvolvimento embrionário (PELOGGIA; PETTA, 2011).



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA ENDOMETRIOSE

Tem maior risco de desenvolver endometriose mulheres que apresentam as seguintes condições:

- ✓ Predisposição genética como histórico familiar de endometriose
- ✓ Menarca precoce
- ✓ Menstruação que dura mais de sete dias com ciclos menstruais mais curtos (menores de 27 dias)
- ✓ Mulheres que não tiveram filhos
- ✓ Complicações devido a malformações uterinas
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Consumo de bebidas alcoólicas

Em um estudo realizado por Duarte et al. (2014) os autores relataram que existe um risco quatro a oito vezes maior para desenvolvimento da doença em pessoas da mesma família do que para uma população geral, o estudo também apresentou que o risco de contrair endometriose em mulheres sedentárias é maior que em mulheres que realizam atividade física diariamente. A atividade física ajudou a reduzir em 76% as chances de desenvolver endometriose. Outro fator considerado de risco para a doença é a ingestão de bebidas alcoólicas, cigarros e drogas. Ainda, mulheres de cor branca parecem apresentar maior risco para o desenvolvimento de endometriose em relação as mulheres negras.



PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

A endometriose é uma doença que, muitas vezes, pode ser assintomática. No entanto, muitos casos da doença são descobertos a partir de investigação de infertilidade conjugal, quando os sintomas tendem a aparecer (SANTOS, 2012).

Entre os sintomas mais comuns pode-se citar:

- Cólica menstrual (dismenorreia): que, com a evolução da doença, aumenta de intensidade e pode incapacitar as mulheres de exercerem suas atividades habituais;
- Alterações intestinais e urinárias durante a menstruação;
- Fadiga crônica;
- Dores de alta intensidade na região pélvica;
- Dispareunia: dores durante relação sexual;





DIAGNÓSTICOS DA ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma doença de difícil diagnóstico, no entanto, quanto mais cedo for diagnosticada, mais eficazes serão as medidas terapêuticas e preventivas, além dos melhores resultados reprodutivos.

A investigação inicial é feita por meio da avaliação de sintomas clínicos já descritos. Quando há suspeita da doença, alguns exames de imagem podem ser solicitados, dentre eles destacam-se:

VIDEOLAPARASCOPIA:

Realizada através de pequenos cortes que a partir deles é inserido uma pequena câmera que irá detectar definitivamente se há presença de endometriose.



TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA

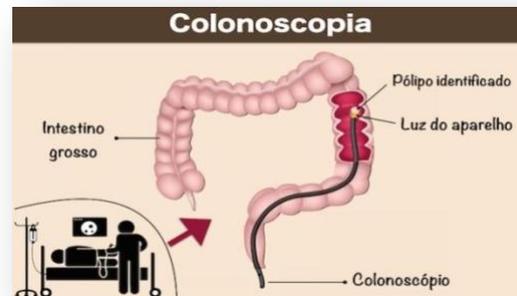
MAGNÉTICA: Através dela é possível identificar a espessura da parede na qual encontra-se a endometriose e acompanhar o desenvolvimento e evolução da doença (PODGAEC, 2020).





ENEMA OPACO E COLONOSCOPIA:

Nela avalia-se a superfície interna e o calibre da alça, detectando lesões de mucosa.



UROGRAFIA EXCRETORA: Nela é

possível identificar se ocorreu o comprometimento das ureteres e bexiga, porém não faz a detecção de pequenas lesões.

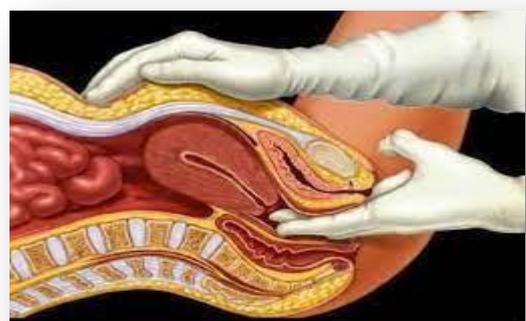


ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL:

Nela é possível avaliar os órgãos pélvicos: trompas, útero, endométrio e ovários. Consiste um dos exames de imagem mais comuns solicitados nesses casos.



EXAME VAGINAL E RETAL: Feito por meio do toque vaginal ou retal para identificação se há sobressalência ou massas que podem indicar cistos de endometriose (PODGAEC, 2020).





TRATAMENTO

O tratamento para endometriose vai depender do estágio no qual a doença se encontra e incluem desde medicamentos para controle da dor, métodos hormonais, até mesmo cirurgias por meio de laparoscopia. Embora vários pesquisadores considerem que a endometriose não tem cura, as dores relacionadas à doença e problemas relacionados à infertilidade podem ser tratados.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

Medicamentos para controle da dor incluem: anti-inflamatórios não-hormonais e anti-espasmódicos combinados com analgésicos. Em alguns casos é utilizado analgésicos mais potentes como os derivados da morfina.

O tratamento hormonal incluem a utilização de pílulas anticoncepcionais, injeções de hormônios, implantes e anel vaginal. A ação dos contraceptivos que contém hormônios consiste em bloquear a ovulação e reduzir a progressão da doença, diminuindo os sintomas de dor.

Ainda no tratamento hormonal são utilizados os agonistas do GnRH que atuam levando a suspensão da menstruação temporariamente, o que ocasiona a redução dos níveis de estradiol e, conseqüentemente, a dor, bem como atua na diminuição da progressão da endometriose.



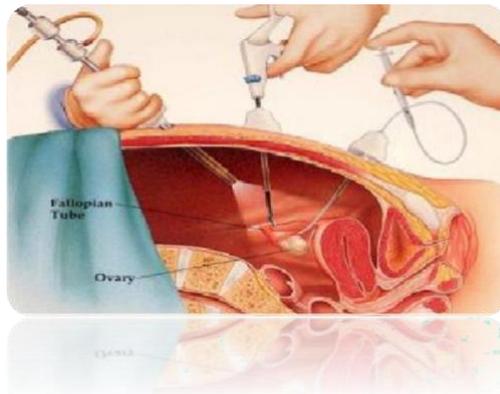
(PELOGGIA; PETTA, 2011).



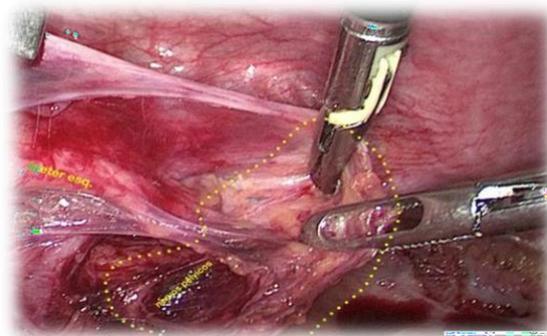
TRATAMENTO CIRÚRGICO:

O tratamento cirúrgico vai depender do grau da doença e das lesões por ela provocadas, os métodos de imagem relatados no estudo são responsáveis pela escolha do método cirúrgico ao mostrarem o local no qual a endometriose encontra-se instalada e seus números de lesões. Contudo, ressalta-se que a cirurgia é o tratamento mais indicado para os casos de endometriose profunda sintomática, com presença de aderências entre os órgãos, dores intensas e infertilidade.

CIRURGIA LAPAROSCÓPICA: É a mais indicada para o tratamento de mulheres inférteis na endometriose, através dela é possível fazer a remoção completa das aderências endometriais para restabelecimento normal da pelve. (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011)



URETERÓLISE SEGUIDO DE RESSECÇÃO DAS LESOES: Realizada quando há focos de endometriose no trato urinário e acomete o ureter.





TRATAMENTO CLÍNICO: No caso de infertilidade não há nenhuma evidencia que os tratamentos a partir de medicamentos hormonais tenham convertido o caso e aumentado a probabilidade das chances aumentarem durante a endometriose

TRARAMENTO EXPECTANTE: Só é possível sua realização em pacientes que não apresentem idades superior a 30 anos e se o tempo de infertilidade for menor.



QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

A endometriose é associada a uma das maiores causas de morbidade física e emocional, causando grande impacto na qualidade de vida das portadoras da doença, por provocar, muitas vezes, dores e lesões profundas, impedindo com que a mulher realize atividades do cotidiano normalmente, prejudicando-as também nos relacionamentos sociais e na vida amorosa, além de ser uma potencial causa de infertilidade (VILA; VENDENBERGUE; DE ALMEIDA SILVEIRA, 2010).



Algumas ações podem ajudar melhorar a qualidade de vida dessas pacientes. Dentre elas destacam-se:

- ✓ prática de exercício físico que é responsável por reduzir o nível de estrogênio para controle do ciclo menstrual
- ✓ alimentação saudável e rica em ômega-3 que é capaz de reduzir a produção de prostaglandinas responsáveis pela redução da inflamação causada pela endometriose
- ✓ redução do consumo de café devido a maior concentração de estrogênios, responsáveis pela proliferação da doença.
- ✓ uso de contraceptivos hormonais oral e injetáveis para reduzir o fluxo menstrual e das dores abdominais
- ✓ realização de acupressão para o alívio de dores realizado através de pressão de um ponto do interior da perna, cerca de 5cm acima do tornozelo durante 1 minuto
- ✓ fazer o uso de lubrificante íntimo durante as relações (VILA; VANDENBERGHE, DE ALMEIDA SILVEIRA, 2010).





PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A PACIENTE PORTADORA DE ENDOMETRIOSE

No Brasil, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para o tratamento da endometriose, em 2006, o qual foi revisado e atualizado em 2010 pela Portaria SAS/MS nº144. Sendo a endometriose uma doença de difícil diagnóstico, os enfermeiros têm um papel significativo no sentido de facilitar esta tarefa, realizando uma avaliação e triagem adequada. Além disso o profissional de enfermagem pode fornecer informações, orientações e apoio durante todo o tratamento (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, visando a melhoria da qualidade dos atendimentos de enfermagem prestados um grupo de especialista criou o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimentos as Portadoras de Endometriose (CDEEPE), que permite com que o enfermeiro garanta um atendimento de qualidade para as mulheres com endometriose (MARQUI, 2014).



Em clínicas de reprodução humana assistida (RHA), as quais atendem grande parte de mulheres com endometriose, em decorrência da dificuldade de engravidar, a equipe de enfermagem é considerada o canal direto entre pacientes e especialistas em todo o processo de RHA. Nessas clínicas é o profissional de enfermagem o responsável por grande parte das informações de todo o tratamento, sendo os responsáveis por interagir trazendo a humanização da atenção para os casais durante todo o tratamento (VALADARES, ALVES, BEZERRA, 2021).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de endometriose tem crescido atualmente, possivelmente, em decorrência do estilo de vida adotado por grande parte das mulheres. No entanto, essa doença provoca além de dores durante os ciclos, dores também durante as relações sexuais e, muitas vezes, dor emocional devido a problemas de fertilidade.

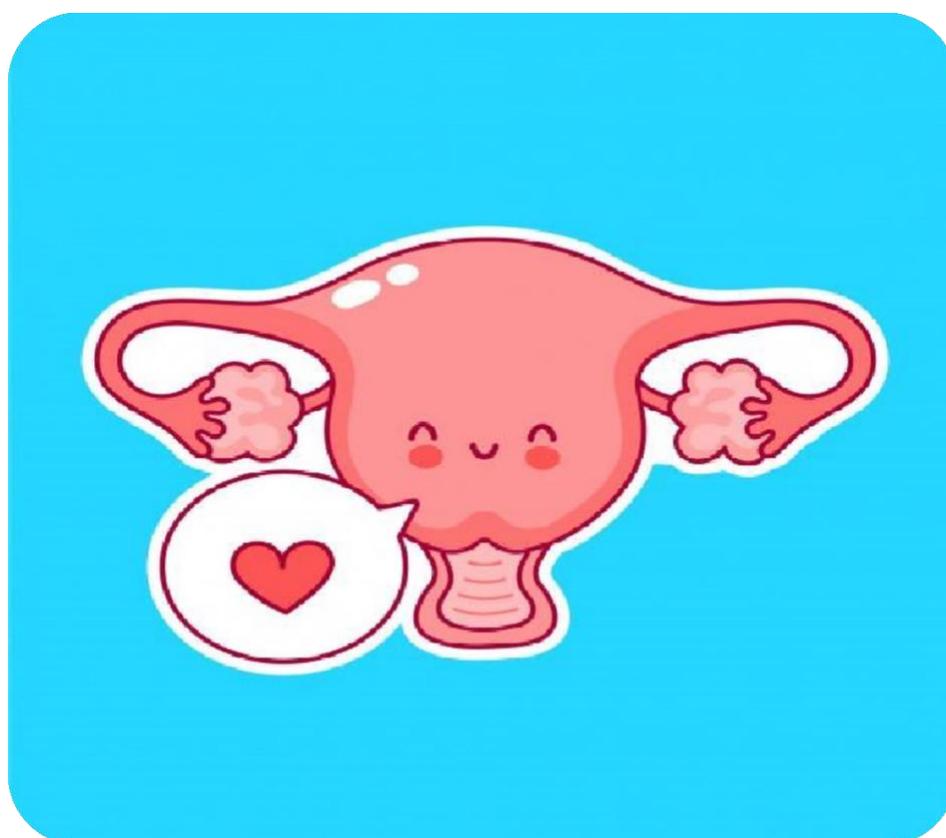
Dessa forma, ampliar o conhecimento sobre essa doença torna-se fundamental no sentido de melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem com esse agravo, bem como para a diminuição de casos de infertilidade que tanto acomete mulheres em idade reprodutiva. Além disso, oportunizar conhecimento sobre aspectos que podem auxiliar o tratamento, na medida em que as mulheres contribuam ativamente durante o tratamento modificando seu estilo de vida.



Endometriose é doença, não é frescura! A endometriose é uma das principais causas de infertilidade feminina e tem se tornado presente no dia a dia da maioria das mulheres em idade fértil.



Por isso, você mulher, proteja-se, cuide da sua saúde!





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, D. A.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Saúde & Ciência Em Ação**, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria SAS/MS n. 144**, de 31 março de 2010. Brasília (DF); 2010.

CAMPOS, F. A. et al. A relação entre endometriose e infertilidade: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24379-24390, 2021.

CALDEIRA, T. B. et al. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. **HU Rev**, p. 173-178, 2017.

DUARTE, Ana Cláudia Silva et al. Análise dos fatores de risco para Endometriose. **Revista Educação em Saúde**, v. 2, n. 1, 2014.

HOFFMAN, Barbara L. et al. **Ginecologia de Williams**. 2 ed. Porto Alegre. Artmed. 2014.

KONDO, W.; ZOMER, M. T.; AMARAL, V. F. Tratamento cirúrgico da endometriose baseado em evidências. **Femina**, 2011.

MARQUI, A. B. T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 97-105, 2014.

MINSON, F. P. et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 11-15, 2012.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 32, p. 298-307, 2010.

PELOGGIA, A.; PETTA, C. A. Endometriose profunda: como abordar?. **Femina**, 2011.

PODGAEC, Sérgio et al. Endometriose. **Femina**, 2020.



- SOUZA, G. K. T. et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.
- SOUSA, R.T. et al. Prevalência dos sintomas da endometriose.: Revisão Sistemática. **CES Medicina**, v. 29, n. 2, p. 211-226, 2015.
- SANTOS, T. M. V. et al. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein (São Paulo)**, v. 10, p. 39-43, 2012.
- VALADARES, R. R. F; ALVES, L. A. M. T., BEZERRA, M. L. R. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e137101522801, 2021.
- VILA, A. C. D.; VANDENBERGHE, L.; SILVEIRA, N. A. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 11, n. 2, p. 219- 228, 2010.
- WANG G. et al. Rich innervation of deep infiltrating endometriosis. **Hum Reprod.** v.24, n.4, p.827-34, 2009.