

Revisão

Acolhimento de enfermagem a mulher portadora de endometriose: repensando o cuidado a partir do agir profissional

Ana Paula da C. Machado Silva*, Antonio H. Rosa Vasconcelos**

**Enfermeira, Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO), **Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO)*

Resumo

O presente estudo objetiva compreender o significado do acolhimento à mulher portadora de endometriose. O estudo foi realizado entre março/maio de 2008. Trata-se de um estudo no qual foi utilizado uma revisão sistemática da literatura e banco de dados, sendo possível demonstrar a importância do acolhimento à mulher portadora de endometriose. Esse tipo de pesquisa é construído a partir da seleção de vários estudos que pesquisam o mesmo fenômeno. Destacaram-se os seguintes pontos: acolhimento durante a consulta de enfermagem e etapas propostas de acolhimento à mulher com endometriose. Os estudos demonstram como é difícil conviver com a endometriose, uma doença que acomete a mulher moderna. Reforça-se a importância de perceber cada pessoa como um ser único, singular, apresentando a sua maneira peculiar de conviver com a situação da doença.

Palavras-chave: acolhimento, endometriose, Enfermagem.

Abstract

Receptiveness of nursing staff to the women with endometriosis: rethinking professional care

This study aims to understand the meaning of caring a woman with endometriosis. The study was conducted from March to May 2008. It is a systematic review of literature and database, which shows the importance of caring a woman with endometriosis. This research was built after selecting several studies related to the same phenomenon. The following points are pointed out: caring during consultation and proposed steps to care the woman with endometriosis. Studies show how difficult is to live with endometriosis, a disease that affects the modern woman. It reinforces the importance of understanding the peculiar way each person experience her disease.

Key-words: user embracement, endometriosis, Nursing.

Artigo recebido em 4 de agosto de 2008; aceito em 20 de julho de 2009.

Endereço para correspondência: Ana Paula da C. Machado Silva, Rua Tancredo Neves 659, Fonte Santa, 25975235 Teresópolis RJ, Tel 95535889, E-mail: anapaula100206@yahoo.com.br

Resumen

Acogida a la mujer portadora de endometriosis: repensar la atención de enfermería

Este estudio tiene como objetivo comprender la importancia de acoger a la mujer portadora endometriosis. El estudio se realizó entre Marzo y Mayo de 2008. Se trata de un estudio en que se utilizó una revisión sistemática de la literatura y base de datos, para demostrar la importancia del acogimiento a la mujer portadora de endometriosis. Este tipo de investigación se construye a partir de la selección de varios estudios de investigación con el mismo fenómeno. Se destacaron los siguientes puntos: acogida durante la consulta de enfermería y etapas propuestas para acoger a las mujeres con endometriosis. Los estudios demuestran cómo es difícil vivir con endometriosis, una enfermedad que afecta a la mujer moderna. Refuerza la importancia de comprender cada persona como un ser único, presentando su peculiar manera de vivir con la situación de la enfermedad.

Palabras-clave: acogimiento, endometriosis, Enfermería.

Introdução

Desde que a mulher conquistou seu espaço na sociedade, seu perfil mudou, deixou a forma passiva transformando-se em ativa. Essa mudança de comportamento e de seu papel na sociedade fez com que a mulher, hoje em dia, tenha um novo corpo. Ela passou a ter controle sobre a sua fertilidade, planejar sua família e se permitir uma maior atenção nas fases do climatério, menopausa e terceira idade. Porém teve de aprender a lidar com novas doenças, destacando-se a endometriose – uma doença moderna caracterizada pela presença de tecido endometrial de caráter benigno fora da cavidade uterina, podendo ser encontrado em qualquer parte do corpo, como, por exemplo: trompas, ovários, bexiga, intestino, rins, pulmões e até mesmo no fígado, vagina, cicatrizes cirúrgicas e cérebro [1]. A endometriose é descrita como doença dos contrastes clínicos, ou seja, embora não seja uma doença maligna, apresenta características devastadoras [2].

Trata-se de uma causa importante de dor pélvica crônica e infertilidade. Apesar de todo o conhecimento, não há evidências que comprovem a relação entre a gravidade da dor e gravidade da doença [3], e a área de localização dos focos de endometriose não estão relacionados com a intensidade da dor, no entanto continua sendo uma doença que afeta significativamente a vida da mulher, trazendo um impacto relevante em sua vida afetiva e familiar. Esse impacto associado a mudanças significativas pode gerar dependências e transtornos emocionais [4], o que demonstra ser essencial uma abordagem integral da enfermagem que atuará na escuta qualificada do seu problema. Sendo assim, a consulta ginecológica

requer conhecimento técnico-científico, exige, neste processo de humanização do acolhimento da mulher portadora de endometriose pelo enfermeiro, uma relação de confiança e respeito garantindo o atendimento em todas as suas fases físicas e emocionais de sua vida [5].

Dor e infertilidade: características da endometriose

Os principais sintomas da endometriose são dor e infertilidade. Aproximadamente 20% das mulheres têm apenas dor, 60% têm dor e infertilidade e 20% apenas infertilidade. A dor da endometriose pode ser cólica menstrual intensa, dor abdominal à relação sexual, dor no intestino na época das menstruações ou uma mistura destes sintomas. A dor crônica pode levar a problemas como cansaço, perda do sono, alterações de humor, depressão, tensão pré-menstrual e dor lombar [6].

Considera-se que a dor pélvica crônica possa causar prejuízos físicos, psíquicos e sociais, assim como qualquer doença crônica, pois restringe e modifica o convívio diário da paciente com suas rotinas até então estabelecidas. Além da endometriose, existem várias outras causas de origem física para explicar a presença de dor pélvica crônica. Porém, acredita-se que o fator psicológico pode estar presente de forma isolada ou concomitante em até 60% dos casos, sendo mais comuns os sintomas de depressão e ansiedade [7]. É possível afirmar que todas as experiências humanas, inclusive a dolorosa, envolvem componentes físicos e emocionais. As emoções mais comuns associadas à dor crônica são, em geral, depressão e ansiedade. O humor pode ficar comprometido interferindo na interpretação e

no relato da dor [8]. Apesar da alta prevalência, a fisiopatologia da endometriose permanece obscura. É sabido que essa moléstia associada a danos tubários e/ou ovarianos têm correlação evidente com infertilidade, no entanto, uma questão clássica do tema parece começar a ser solucionada, ou seja, a questão se a endometriose é uma causa de infertilidade em qualquer estágio e não um mero fator co-existente parece estar sendo objetivamente respondida, no sentido de que a endometriose é causa de infertilidade em qualquer que seja o estágio. Os mecanismos envolvidos na gênese da infertilidade em pacientes com endometriose são: anormalidades anatômicas causadas pelas aderências relacionadas à endometriose (fator mecânico), alterações imunológicas no ambiente peritoneal, alterações dos mecanismos de implantação ou mesmo alterações genéticas. A abordagem laparoscópica pode solucionar as alterações anatômicas, mas mecanismos imunológicos possivelmente não são corrigidos com a abordagem cirúrgica [9].

Acolhimento durante a consulta de enfermagem

A forma de abordar o acolhimento durante a consulta de enfermagem envolve muitas discussões sobre diferentes visões na relação paciente, equipe assistencial e tecnologia. A modernidade ocorrida dentro das instituições auxiliou na forma de estabelecer diagnóstico e tratamentos, mas, em contrapartida, houve a mecanização do trabalho da equipe de saúde, distanciando-as do fator humano. Atualmente, as propostas de humanização dos serviços de saúde nos levam a refletir sobre o tipo de atendimento prestado aos pacientes de diversas áreas, com profissionais apesar de humanos, muitas vezes, prestam cuidados de forma desumana ou pouco humanizada [10].

Uma cultura de humanização necessita tempo para ser construída, impõe a participação de todos os atores do sistema, determina a ruptura de paradigmas. Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo.

Acolher significa receber, recepcionar e, também, aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como co-responsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva individual como do ponto de

vista coletivo. O acolhimento é um instrumento de trabalho, que incorpora as relações humanas, e deve ser integrado por todos os profissionais da saúde em todos os setores do atendimento. Assim, não se limita ao ato de receber, mas a uma seqüência de ações e modos que compõem o processo de atendimento em saúde [1,10].

A importância do grupo de apoio a mulheres com endometriose

A vivência com algumas mulheres portadoras de endometriose nos mostra que a dor característica e a impossibilidade de uma gravidez as deixam mais sensíveis, angustiadas, frustradas, isolando-se, algumas vezes, da sociedade. Esse isolamento, com o passar do tempo, pode se transformar em depressão, que se não for detectada precocemente e tratada, pode prejudicar o tratamento da endometriose ocasionando seu agravamento. Vivenciar essas mudanças e experimentar múltiplos sentimentos é realmente confuso para a mulher. Apesar de não existir um estudo científico sobre o perfil psicológico das mulheres com endometriose, alguns autores sugerem: perfeccionismo, auto-exigência, capacidade de controle e comando, stress psíquico, entre outras características. Contudo, engaja-se o desejo de montar um grupo de apoio a esta clientela específica objetivando proporcionar um cuidado psicossocial [6].

Objetivo

Compreender o significado do acolhimento frente à mulher portadora de endometriose, traçando propostas para sua efetuação.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática. Revisões sistemáticas visam sintetizar o conhecimento de uma dada área a partir da formulação de uma pergunta, identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos; busca-se consenso sobre alguma prática ou conceito em que o conhecimento disponível é insuficiente ou controverso [11].

A busca de artigos incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. As bases eletrônicas pesquisadas foram: Lilacs, Medline, Bdenf, PAHO, WHOLIS e Biblioteca Cochrane.

Na base Medline foram utilizadas palavras-chave em inglês, enquanto nas demais foram utilizadas palavras-chave em português, espanhol e inglês. O período de abrangência foi entre 1966 (ano inicial dos registros do Medline) a outubro de 2007, tendo como população estudada o gênero feminino com os seguimentos: humano, meia-idade, infertilidade e dor.

Para refinar a busca, a estas combinações foram acrescentados os termos qualificadores: endometriose, enfermagem, controle, avaliação da dor, sinais e sintomas e diagnóstico diferencial. Ao final, foram 248 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis.

Resultados

Na base de dados Medline, no período entre 1966 a 2007, foram identificados 9.532 artigos, dos quais 78 foram incluídos. Na base de dados Lilacs, um total de 521 artigos foram encontrados, a partir de 1981, sendo incluídos 50. Na base de dados da Biblioteca Cochrane foram encontrados 4 artigos a partir de 2003, sendo que apenas 2 foram incluídos, totalizando 130 artigos. Nas bases de dados Bdenf, PAHO e WHOLIS, não foram encontrados artigos sobre o tema. Dos 130 artigos analisados, 74 dos estudos era revisão, 30 eram casos-controle, 24 eram relatos de caso e 2 eram revisões sistemáticas. Nota-se que dentre os estudos selecionados, 42 abordaram a dor, sendo que destes, 36 estudos referiam-se a dor física e 6 estudos referiam-se a dor emocional. Dos restantes analisados, 56 abordaram a infertilidade e 32 estudos abordaram dor e infertilidade. Dos estudos que abordaram a dor tendo como causa a endometriose, apesar de não descreverem com maiores detalhes as características da dor, foram unânimes em apontar a dor pélvica atípica, tendo maior fluxo sanguíneo no período menstrual. Observamos que durante a análise não houve estudos voltados para o acolhimento da mulher portadora de endometriose, bem como a inserção de uma equipe multidisciplinar contendo o médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo compondo assim as esferas para o tratamento integral desta mulher.

Conclui-se, com os dados obtidos, que existe uma interface que ainda precisa ser explorada: o atendimento psicológico devido à prevalência de depressão, focalizando aspectos psíquicos envolvidos no processo de adoecimento e depressivo. Nestes

casos, a depressão deve ser também tratada e não apenas entendida como resultado esperado do sofrimento decorrente do sintoma doloroso.

Discussão

A endometriose vem crescendo no País. Em São Paulo, o número de casos saltou de 1.205 registrados em 2000, para 3.429 no ano de 2007, um aumento de 64,8%. A doença acomete cerca de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva. Acredita-se que mais de seis milhões de mulheres no Brasil sejam portadoras do distúrbio, podendo ser considerado um problema de saúde pública [14,15], sendo a endometriose responsável por 15.529 internações de mulheres no Brasil somente no ano de 2007 [16]. Os números tendem a aumentar, principalmente pela falta de informação sobre a enfermidade, que é o principal empecilho para um diagnóstico precoce. Precisamos, portanto conscientizar e informar à sociedade, quanto aos resultados obtidos, colocando em prática o acolhimento, para isso é essencial o apoio da equipe de saúde multidisciplinar a mulher portadora de endometriose.

Ainda não se conhece a história natural da endometriose, mais sabe-se que a endometriose seja uma doença silenciosa que acomete as mulheres jovens em idade fértil. O primeiro estudo foi realizado por Iwanoff no final do século XIX que propôs a causa da endometriose seria a metaplasia celômica. Nesta teoria as células do epitélio celômico poderiam transformar-se em células endometriais em qualquer lugar do corpo, isso ocorreria através de estímulo hormonal sobre a superfície do epitélio.

Em 1922 Sampson propôs a teoria da metástase retrógrada ou da implantação. Ocorreria através do transporte do tecido endometrial por sangramento menstrual retrógrado pelas trompas de falópio. Mas também por esta teoria se explica a disseminação de células endometriais por meio de vasos linfáticos ou sanguíneos, causando endometriose em sítios distantes, como pelve, pulmões e pleura [17].

Essas teorias podem ser divididas em dois grupos principais: aquelas que defendem o transporte e a implantação das células endometriais, e as que defendem por aparecimento de tecido endometrial ectópico por metaplasia celômica [18].

A implantação do tecido endometrial pode ocorrer na superfície peritoneal ou em qualquer outro órgão da cavidade abdominal, assim esta te-

oria é aceita para explicar boa parte dos implantes peritoniais. Varias teorias vem tentando explicar a causa da endometriose desde 1800 quando foi primeiramente estudada, mas ainda não teve sua etiopatogenia esclarecida sendo possível que as diversas teorias se interajam.

Fatores que merecem destaque são os genéticos e imunológicos, estes nos mostram que pessoas predispostas não apresentam a patologia, ou que ao contrário, em determinadas condições pequenos estímulos deflagram o quadro. Segundo Moen e Magnus a mulher que tem um parente de primeiro grau afetado, tem risco sete vezes maior do que a população em geral para endometriose. No entanto, o sangramento menstrual retrógrado pode ocorrer, mas nem sempre levará a desenvolver esta patologia. Assim sendo, a teoria da menstruação retrógrada não basta para explicar o aparecimento da doença, outros fatores devem estar envolvidos para justificar o aparecimento em um pequeno número de mulheres com refluxo menstrual. Várias linhas de pesquisa tentam elucidar quais seriam estes fatores, como alterações imunológicas e em células endometriais tóxicas e cromossômicas, mas não é claro o mecanismo desta etiopatologia [10,14,18].

Considerando que a endometriose é a doença da mulher moderna, observou-se com este estudo que a enfermagem como parte fundamental em educação e saúde tem o papel de informar as mulheres sobre sintomas e fatores predisponentes que ocasionam a doença. Estabelecer um elo entre cliente e profissional de saúde para desenvolver um atendimento humanizado, isto só conseguiremos se nos engajarmos com os problemas de tais mulheres, transpassando-nos para seus lugares.

Conclusão

Conviver com a dor e a incerteza de fertilidade torna as mulheres susceptíveis a desenvolver um quadro depressivo, pois na maioria das vezes são mulheres jovens. Nesse momento, o enfermeiro que pratica ações humanizadas deve olhar essas mulheres de forma integral. Não devemos nos basear com apenas exames físicos e achados laboratoriais. Se tivermos um olhar holístico para tais mulheres estaremos cumprindo com a nossa missão, que é o cuidado. Oferecer um tratamento individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e do tratamento sobre a quali-

dade de vida. Uma equipe multidisciplinar especializada deve ser envolvida, na tentativa de fornecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos bio-psico-sociais da paciente.

Sugerimos, no entanto, a realização de trabalhos voltados para esta clientela específica, mediando assim à humanização do cuidado. Acreditamos que essa proposta deve ser colocada em prática, devido ao grau de mulheres portadoras de endometriose no Brasil. Concluímos que para que o acolhimento se perpetue faz-se necessária a participação da equipe de saúde e que a mesma se sinta acolhida para então acolher. Ao cuidar do ser humano integralmente refletiremos na preservação da espécie humana. O acolhimento seria a busca da valorização da vida, a mudança no modo como o cuidado em saúde é oferecido a estas mulheres. A base para estas mudanças poderá se tornar efetiva através das ações humanizadas.

Referências

1. Callil AM. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Oliveira HC, Lemgrube I, Costa OT, ed. Tratado de Ginecologia Febrasgo - Comissão de Educação Continuada da Febrasgo, Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
3. Lorençato C, Vieira MJN, Marques A, Benetti-Pinto CL, Peta CA. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. Rev Assoc Med Bras 2007;53(5):433-8
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Ginecologia: manual para o TEGO. São Paulo: Medsi; 1997. 710p.
6. ABEND. Dor e infertilidade. [citado 2008 Mar 26]. Disponível em URL: www.abend.org.br
7. Almeida FM. A prática invasiva na dor pélvica. Femina 2001;29:149-50.
8. Pimenta CAM. Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação. In: Carvalho MMMJ, ed. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p.31-46.
9. Abrão MS, Dias Junior JA. Infertilidade e endometriose: causa ou consequência? [online]. [citado 2008 Abr 15]. Disponível em URL: <http://www.sobrage.org.br>
10. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad Saúde Pública 2005;21:256-65.
11. Centro Cochrane do Brasil. Revisão Cochrane. [citado 2008 Mar 18]. Disponível em URL: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>.
12. Baracat EC, Haidar MA, Lima GR, Simões RD. Síndrome do climatério: aspectos atuais. Ars Curandi 1991;24(8):9-16.
13. Piato S. Tratado de ginecologia. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.150.

14. Bastos AC. Ginecologia. 11a ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 56-79.
15. Vinhal M. Endometriose atinge 6 milhões de mulheres no Brasil. Vigor Movimento e Saúde [online]; Out 2007. [citado 2008 Abril 13]. Disponível em URL: <http://www.revistavigor.com.br>
16. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [online]. [citado 2008 Abril 13]. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/miuf.def>.
17. Stout AL, Steege JF, Dodson WC, Hughes CL. Relationship of laparoscopic findings to self-report of pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:73-9.
18. Tulandi T, Chen MF, Al-Took S, Watkin K. A study of nerve fibers and histopathology of postsurgical, postinfectious and endometriosis-related adhesions. *Obstet Gynecol* 1998;92(5):766-8.