

CAPÍTULO 2

A INFLUÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NOS ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DA MULHER

MILANIA CAMILA SERRA PEREIRA¹
IANNE CRISTINA LOPES MENDES¹
ILIANE LOPES MARQUES¹
GISELMO PINHEIRO LOPES²

¹Discente - Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor FACSUR, Pinheiro, Maranhão

²Docente – Docente - Curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor FACSUR, Pinheiro, Maranhão, Graduado em Enfermagem, Mestre em Saúde e Meio Ambiente e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Centro Universitário do Maranhão (Uniceuma), São Luís, Maranhão

Palavras-chave: Endometriose; Saúde mental; Vida social; Dor pélvica.

INTRODUÇÃO

A endometriose (EDM) é uma doença inflamatória crônica determinada pelo crescimento de um tecido mitologicamente similar ao endométrio fora da cavidade uterina, pode acometer vários órgãos, comumente no peritônio ou na pelve, como os ovários e septo retovaginal, além disso é considerada um dos distúrbios pélvicos mais frequentes em que a etiologia não é definida (RODRIGUES *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a doença afeta cerca de 10% (190 milhões) das mulheres e meninas na idade reprodutiva no mundo todo (OMS, 2021). Já no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS) estima-se que 7 milhões de mulheres em idade reprodutiva possuem endometriose (BRASIL, 2022).

DEFINIÇÃO DE ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma doença crônica e inflamatória com ocorrência durante o período reprodutivo da vida da mulher, caracterizando-se pelo aparecimento de tecido endometrial, fora da cavidade uterina (COSTA *et al.*, 2018). Os locais mais comumente envolvidos são os ovários, fundo de saco posterior e anterior (saco de Douglas), folheto posterior do ligamento largo, ligamentos uterossacros, útero, tubas uterinas, cólon sigmoide, apêndice e ligamentos redondos (COSTA *et al.*, 2018).

A endometriose é vista como uma problemática de saúde pública em razão do descaso quanto aos problemas encarados pelas portadoras, juntamente com a falta de recurso financeiro público levando a ao um diagnóstico tardio definitivo e também a dificuldade de um tratamento apropriado (BRITO *et al.*, 2021).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A endometriose compreende sintomas variáveis, diversos e não específicos, dentre eles a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade e queixas urinárias ou intestinais, o que faz com que o diagnóstico seja difícil, mas os principais sintomas, contudo, são as dores e a infertilidade (RODRIGUES *et al.*, 2022).

FATORES DE RISCO

Todavia, mesmo que não se tenha uma etiopatogenia concreta da doença o bastante para estabelecer seus fatores de risco, as mulheres mais acometidas são as de raça branca, nulíparas, normolíneas, ansiosas, com alto poder aquisitivo, com grau de escolaridade alto, que tem uma certa demora em relação ao casamento e a concepção e que citam história prévia de dor pélvica (RAMOS *et al.*, 2018).

ETIOLOGIA

A doença é complexa e abrange algumas mulheres de forma global, podendo atuar no início da primeira menstruação (menarca) até a menopausa, independentemente da origem étnica ou da condição social, considera-se que as origens exatas causadoras da endometriose sejam multifatoriais, o que indica que muitos fatores diferentes cooperam para o seu desenvolvimento (OMS, 2021). Logo, diversas hipóteses têm sido consideradas para explicar as origens da endometriose, dentre as quais são: Menstruação retrógrada, metaplasia celômica e células-tronco (OMS, 2021; PINTO *et al.*, 2022).

A menstruação retrógrada, acontece de forma que o sangue menstrual contendo células endometriais passa de volta pelas trompas de

falópio e para a cavidade pélvica no instante em que o sangue está indo para fora do corpo por meio do colo do útero e da vagina durante os períodos, a menstruação retrógrada pode promover em células semelhantes ao endométrio sendo colocadas para fora do útero, uma vez que podem vir a se implantar e crescer (OMS, 2021). A metaplasia celômica é quando as células modificam a sua forma para outra, e as células fora do útero se transformam nas células semelhantes ao endométrio e então começam a crescer (OMS, 2021).

No entanto, nenhuma das teorias citadas, de forma isolada, conseguem explicar qual a origem da endometriose (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015). Sendo assim, a teoria da menstruação retrógrada explica os focos peritoneais, em seguida a teoria da metaplasia celômica contribui para explicação da origem dos endometriomas (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015).

É importante ressaltar que alguns fatores podem promover o desenvolvimento da doença, entre eles estão, os fatores imunológicos, genéticos, dietéticos e ambientais (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015). Em relação ao fator genético, existe um risco maior para o desenvolvimento da endometriose no que tange a mulheres que possuem parentes de 1º grau da patologia, e comumente elas podem apresentar as formas mais graves, sendo provavelmente em razão da combinação do fator genético com o ambiental (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015). Dentro do fator ambiental, há as ações dos poluentes e os hábitos de vida da mulher (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015). Ademais, o sedentário pode contribuir para um possível desenvolvimento da endometriose, pois os exercícios diários favorecem para a melhora do sistema imunológico e a diminuição da secreção do estrogênio, hormônio que favorece o avanço da doença (BARBOSA & OLIVEIRA, 2015).

CLASSIFICAÇÃO DA ENDOMETRIOSE

Existem três tipos de endometriose dentre as quais são, a superficial ou peritonia que apresenta lesões pequenas na cavidade pélvica incapazes de serem localizadas por meio de exames de imagem, esta é detectada apenas em um procedimento cirúrgico (SIVINI & VELOSO, 2016). A infiltrativa profunda, o tipo mais avançado, a mulher possui lesões grandes que podem acometer intestino, vagina e ureter (SIVINI & VELOSO, 2016). E a endometriose ovariana que está consagrada ao argumento clássico de que fragmentos superficiais de endométrio migram ao peritônio e, lá, por estímulo hormonal, crescem, sangram, e se acumulam (FERNANDES, 2015).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico utiliza como padrão ouro a videolaparoscopia devido à grande acurácia na precisão de identificar a patologia em adolescentes e adultos (COSTA *et al.*, 2018). No entanto, em razão de ser um procedimento invasivo deve ser realizada sob orientações e critérios determinados pelo médico, o método de diagnóstico promove a visualização das lesões em seus aspectos, evoluções e diferentes estágios (COSTA *et al.*, 2018).

Há outros exames que podem ser realizados para o diagnóstico, como o exame físico ginecológico, o exame de toque e o ultrassom (PINTO *et al.*, 2022). Em relação ao exame especular, a endometriose pode ser identificada na forma de nódulos hipertróficos e hemorrágicos, azuis ou vermelhos (PINTO *et al.*, 2022). E na manobra pélvica bimanual a endometriose se apresenta da seguinte forma, com anatomia pélvica anormal e a presença de nódulos palpáveis, além disso o útero se apresenta retrovertido e há uma redução da sua mobilidade percebidos na palpação (PINTO *et al.*, 2022).

Em relação aos exames de imagem, eles são de fundamental importância para o diagnóstico (PINTO *et al.*, 2022). A ultrassonografia é considerada o primeiro método de imagem usado para contribuir na visualização dessa doença, e ainda é considerada um método não invasivo e que garante um baixo desconforto a paciente (PINTO *et al.*, 2022). Há também a Ressonância Magnética que é usada como um exame complementar a ultrassom transvaginal, dando suporte na suspeita de lesões infiltrativas profundas (PINTO *et al.*, 2022). Logo, é necessário que o diagnóstico seja realizado o mais rápido possível a fim de evitar uma possível infertilidade sendo o grau mais avançado da doença (PINTO *et al.*, 2022).

TRATAMENTO

O tratamento é de forma individual, tendo atenção sempre em relação aos sintomas da paciente e o que a doença juntamente com o tratamento pode promover para a qualidade de vida da mulher (SILVA *et al.*, 2021). Os tratamentos propostos para a endometriose visam controlar os sintomas, neutralizar as causas, retirar focos, lesões e restaurar a fertilidade (RAMOS *et al.*, 2018).

As formas de tratamento incluem: Farmacológicas como os anti-inflamatórios não-esteroides (AINE), os hormonais (como progestogênicos, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, anticoncepcionais orais, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas, letrozole, danazol e gestrinona) e as intervenções cirúrgicas (RAMOS *et al.*, 2018). O tratamento cirúrgico pode ser realizado com a laparotomia ou laparoscopia (ou videolaparoscopia), em que os implantes de endometriose são aniquilados pela coagulação a laser, vaporização de alta frequência ou bisturi elétrico. O tratamento cirúrgico é constituído em conservador ou radical, o

termo conservador se refere a resguardar a fertilidade e o radical é quando é realizada uma histerectomia e salpingo-oferectomia (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

A prática dos exercícios físicos é incluída também como uma forma de tratamento, tendo em vista o alívio das dores que a mulher sente, contribuir no estado psicológico e promover qualidade de vida das pacientes, pois é um fator de promoção de saúde que influencia de forma positiva nos aspectos emocionais, físicos, sociais e culturais, podendo até mesmo diminuir a ingestão dos medicamentos e os gastos na saúde (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Ademais, algumas terapias integrativas têm sido sugeridas na tentativa de aliviar a sintomatologia, entre as quais são a acupuntura, homeopatia, estimulação elétrica nervosa, terapia nutricional, massagem, yoga, pilates e exercícios aeróbicos (RAMOS *et al.*, 2018).

CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS

A endometriose é vista como uma doença psicossomática, pois afeta o corpo físico e os componentes psicológicos, e os fatores relacionados com a manifestação da ansiedade, depressão, agressividade, distorção na percepção do corpo, necessidade de isolamento social e o desapareço pela autoestima tem sido ligado à patologia (TARPINIAN & GONÇALO-MIALHE, 2022). Sendo assim, quando as pacientes são diagnosticadas com a endometriose, além da problemática da dor ocasionada pelos sintomas, a mulher está propensa a ter prejuízos nas relações conjugais, familiares e emocionais, especialmente pela endometriose ser progressiva e crônica podendo levar a quadros de ansiedade e medo, tornando-se de grande importância que os profissionais de saúde tornem-se rede de apoio (PINTO *et al.*, 2022). Além disso, nessa situação há um aumento da convivência da pa-

ciente com o sofrimento promovido pelos sintomas que acarretam no comprometimento do seu cotidiano, gerando impactos emocionais e que podem afetar diversas esferas da vida da mulher (MORAIS *et al.*, 2021). Todos esses impactos promovidos pela endometriose podem levar a sérios prejuízos físicos, psíquicos e sociais em razão de restringir e modificar as rotinas da paciente (MORAIS *et al.*, 2021).

Consequências psicológicas

A endometriose está ligada à depressão e à ansiedade, prejudicando, portanto, a qualidade de vida das mulheres é acometida (OLIVEIRA & SOUSA, 2018). Descobrir a patologia é um acontecimento impactante na vida emocional das mulheres diagnosticadas, assim como saber o diagnóstico rápido é de extrema importância para se agir de imediato, contribuindo assim para a diminuição do sofrimento e da angústia em relação ao tratamento (OLIVEIRA & SOUSA, 2018). Vale lembrar que existe uma forte ligação da endometriose com as doenças psicossomáticas, envolvendo, dessa forma, uma intensa relação entre corpo e mente na sua origem (OLIVEIRA & SOUSA, 2018).

Portanto, o cuidado à mulher com endometriose não se resume somente no manejo dos sintomas da patologia orgânica, todavia significa também avaliá-la integralmente, o que inclui o seu estado emocional (BRITO *et al.*, 2021). O curso da doença tem caráter ainda desconhecido, devido a sua etiopatogenia incerta e tratamento variável, isto reforça o paralelo entre a relação do perfil psicológico e a intensidade da dor relatada pelas pacientes, sugerindo a existência de uma desordem na personalidade (BRITO *et al.*, 2021).

A portadora de endometriose está propensa ao sofrimento psíquico e a dor psicológica em diferentes graus de intensidade, levando a ou-

tros sintomas clínicos, e visto como consequência também desse quadro patológico é o comprometimento da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2018). É comum que quando a mulher passa a vivenciar essas mudanças e experimentar esses sentimentos, pode apresentar quadros depressivos que quando não corretamente diagnosticados e tratados, influenciam no tratamento da endometriose de forma que possa agravar com o decorrer do tempo (OLIVEIRA & SOUSA, 2018).

Consequências sociais

Problemas nas relações interpessoais afetivas é um dos principais problemas apresentados na mulher com endometriose (BAETAS *et al.*, 2021). As mulheres passam por vários momentos difíceis quando se trata de impactos na vida social, ao se tratar da endometriose o desconforto que traz para a vida das mulheres, tornando-as mais reclusas pelo desconforto e mal-estar (BONFIM *et al.*, 2020).

A endometriose não traz só dor, causa desconforto, insegurança e frustração, o que acaba interferindo na autoestima das mulheres, impedindo-as da continuidade na sua vida social como, suas viagens, saídas com amigos, exercícios físicos e até mesmo nas atividades domésticas (BONFIM *et al.*, 2020). As dores surgem como barreiras para as relações sociais impedindo as portadoras da endometriose do convívio com o outro, gerando as sensações e vendo as coisas passarem a sua volta (BONFIM *et al.*, 2020). Existe ainda o desgaste pelo trabalho ou atividades do cotidiano proporcionadas pelo manejo da endometriose, e também o desgaste das relações sociais (BONFIM *et al.*, 2020).

É importante ressaltar, que a dor é o motivo direto pela baixa qualidade de vida, interferência no bem-estar físico, mental e social (BAETAS *et al.*, 2021). Além disso, o sofrimento fi-

sico ocasionado pelos sintomas, promove um impacto negativo na vida da mulher, onde provoca mudanças na relação com a sua família, nas relações afetivas, no seu rendimento e desenvolvimento das atividades profissionais, e ainda a doença pode restringir e modificar o convívio diário da mulher com suas rotinas estabelecendo limites na sua qualidade de vida, o que interfere, principalmente, na sua autoestima (OLIVEIRA & SOUSA, 2018).

Consequências biológicas

A dismenorreia acontece quando surge o aparecimento de uma dor sentida abaixo do abdome (na pelve), que decorre por todo o ciclo menstrual da mulher, isto é, antes, durante e após a menstruação, e em relação a dor pélvica tem a presença de uma dor em queimação, latejante, aguda e uma sensação maçante (PINTO *et al.*, 2022). A dor provocada pela dor pélvica crônica está ligada ao local das lesões endometriais e pela sua profundidade e principalmente na evolução infiltrativa, tendo uma intensidade elevada e por isso é o grande motivo da procura por ajuda médica de muitas mulheres (PEREIRA *et al.*, 2021). Além disso, foi visto que a principal causadora da dor na endometriose está relacionada à compressão, sendo a infiltração dos nervos nas lesões endometriais junta-

mente a outros mecanismos como processos inflamatórios e alterações no sistema nervoso periférico e central, pois contribuem intimamente na complexidade de gestão da dor (PINTO *et al.*, 2022).

Outro sintoma da endometriose é a dispareunia, que se caracteriza como dor no ato sexual, sendo um dos sintomas mais relatados pelas mulheres (CARVALHO & CARMO, 2019). Diante disso, o sintoma promove uma disfunção sexual ao mesmo tempo em que gera o medo da dor afetando o desejo e a excitação (CARVALHO & CARMO, 2019).

A endometriose causa dor pélvica e infertilidade feminina, fazendo assim com que

ocorra um desgaste físico e mental, comprometendo seriamente a qualidade de vida das pacientes, principalmente em razão do atraso do diagnóstico (SOUSA *et al.*, 2015). Sendo também que a endometriose pode afetar a vida sexual da mulher em diversas áreas (MARINHO, 2016). A mudança na anatomia do sistema genital feminino é o principal contribuinte para a infertilidade na mulher com endometriose, e a presença da dor também advém dessa distorção anatômica e da presença de aderências, que está ligada à infiltração no tecido, levando a um incômodo nos graus de profundidade (GANDARA, 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, F.W.C. & SCHMIDT, D.B. Endometriose um problema de saúde pública: Revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 14, n. 18, 2020.
- BAETAS, B.V. *et al.* Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 19, p. e5928, 2021.
- 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.
- BONFIM, M.S. *et al.* Endometriose: Repercussões na vida profissional, social e sexual das mulheres. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, v. 18, n. 12, p. 1-14, 2020.
- BRASIL. Governo Federal sanciona Lei que institui o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/governo-federal-sanciona-lei-que-institui-o-dia-nacional-de-luta-contra-a-endometriose>. Acesso em: 29 out. 2022.
- BRITO, C.C. *et al.* O impacto da endometriose na saúde física e mental da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. e9191, 2021.
- CARVALHO, A.P. & CARMO, O. Endometriose e disfunção sexual. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 13, n. 4, p. 228-234, 2019.
- CONCEIÇÃO, H.N. *et al.* Endometriose: Aspectos diagnósticos e terapêuticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 24, p. e472-e472, 2019.
- FERNANDES, L.F.C. Caracterização morfológica da endometriose ovariana. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- GANDARA, N.S.C. Endometriose e infertilidade feminina na reprodução humana. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Biomedicina) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021.
- MARINO, F.F.L. O. Aspectos da sexualidade em mulheres com endometriose. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- MORAIS, H.B. *et al.* Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: Uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Medical Students*, v. 5, n. 8, 2021.
- NOGUEIRA, A.C.R. *et al.* Tratamento da endometriose pélvica: Uma revisão sistemática. *Revista Científica UNIFAGOC-Saúde*, v. 3, n. 2, p. 38-43, 2018.
- OLIVEIRA, L.A.F. *et al.* Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 4, 2018.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Endometriosis. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>. Acesso em: 29 out. 2022.
- PEREIRA, N.K. *et al.* Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 26591-26602, 2021.
- PINTO, L.V.R.C. *et al.* Endometriose e infertilidade: Relação e tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5889-5898, 2022.
- RAMOS, É.L.A. *et al.* Mulheres convivendo com endometriose: Percepções sobre a doença. *Ciência & Saúde*, v. 11, n. 3, p. 190-197, 2018.
- RODRIGUES, L.A. *et al.* Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, 2022.
- SILVA, J.C.R. *et al.* Endometriose: Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, p. 134-141, 2021.
- SIVINI, G.B.A. & VELOSO, L.G. Pesquisa em endometriose: Atenção às causas e tratamento da dispareunia. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Saúde da Mulher) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2016.
- SOUSA B.D.A. & OLIVEIRA, A.M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. *Saúde & Ciência em Ação*, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.
- TARPINIAN, F. & GONÇALO-MIALHE, C. Vivências impactantes e endometriose estágio IV: Possibilidades de influência na gênese/sintomas e uso de práticas integrativas/ginecologia natural. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 42, p. e10158, 2022.