

PLANEJAMENTO FAMILIAR E FERTILIDADE EM MULHER COM ENDOMETRIOSE- REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica a respeito da Endometriose e do planejamento familiar de mulheres com esta condição. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com a seguinte questão norteadora: O que sabe a respeito da endometriose e do planejamento familiar em mulheres que possuem esta condição? A busca foi realizada no formulário avançado da Lilacs e Medline entre Janeiro e Fevereiro de 2016 por meio dos descritores “enfermagem oncológica” and “cuidados paliativos” and “feridas oncológicas”. Incluíram-se artigos disponíveis online e na íntegra, publicados até o ano de 2020. Excluíram-se aqueles em discordância com a temática. **Resultados:** Foram treze artigos selecionados, 84,62%, sendo publicadas na área da Enfermagem e 92,31% têm ligação com a Endometriose. Houve aumento da produção científica no ano de 2012 (27,22) até o ano de 2017 (27,22%), com queda no ano de 2018 (16,11%) e aumento no ano seguinte (22,05%). Observa-se predomínio de estudos qualitativos (61%), seguidos pelos estudos quantitativos (29%) e de revisão (10%). **Contribuições para a enfermagem:** proporcionar um novo olhar sobre o cuidado de enfermagem a mulher portadora de endometriose durante o planejamento familiar, por meio de atendimento humanizado e acolhedor. Espera-se também proporcionar, aos profissionais de enfermagem que desenvolvem assistência em unidades básicas de saúde, um cuidado de melhor qualidade e acolhedor. **Considerações Finais:** a endometriose é uma patologia de difícil diagnóstico, o que requer maior atenção na coleta de dados junto à mulher, tendo a enfermagem papel fundamental desde o diagnóstico até o tratamento humanizado e acolhedor.

Eixo: 1-Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição inflamatória, definida por lesões de tecido semelhante ao endométrio, porém, fora da cavidade¹. Estudos comprovam que as endometrioses afetam cerca de 176 milhões de mulheres em sua idade reprodutiva em todo mundo, podendo afetar cerca 5% a 15% destas mulheres em idade reprodutiva, 20% a 40% das mulheres que porta a endometriose possuem dificuldades para engravidar e 30% a 50% são inférteis²

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil uma a cada dez mulheres são portadoras de Endometriose³. Entre os anos de 2009 e 2013, foram apontadas cercas 71.818 internações devido a complicações pela endometriose⁴.

Segundo o Ministério da saúde as complicações da Endometriose se dão através da aparição de endometrioma, ou seja, cistos instalados nos ovários, podendo assim comprometer a fertilidade da mulher, afetando também outros órgãos como: Bexiga, vagina, apêndice e intestino grosso³.

Em 2018, foi sancionando a lei de nº 8.438/2018 que instituiu a Semana de Prevenção a Endometriose e Infertilidade no calendário oficial de Sergipe. Está semana, inicia-se no Mês de Março, conhecido também como “março amarelo” para a conscientização mundial da Endometriose, onde promovem campanha de informatização sobre a identificação doença e tratamento, porém é notável que devido ser recente as inovações existem mulheres que não possuem informações sobre a mesma⁵.

Segundo a assembleia legislativa do estado de Sergipe em uma audiência pública realizada na Escola do legislativo, no intuito de discutir sobre prevenção a Endometriose e Infertilidade, observou-se

obstáculos, tais como a inexatidão de informações relevantes da doença ocasionando assim, a falta de conhecimento que causa ineficácia no diagnóstico e tratamento. Além disso, foi observado também que cerca de 7 milhões de mulheres no Brasil são portadoras de Endometriose e Inférteis⁵.

Desta maneira, segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, as mulheres, homens e casais têm direito ao planejamento familiar e estão amparados pelo artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta. Assim mulheres portadoras de Endometriose têm seus direitos garantidos por lei sobre tratamentos medicamentoso ou cirúrgico para que seja feita o planejamento familiar ou a fertilização, caso desejar a gestação ⁶.

Desta forma, o objetivo deste estudo encontra-se em analisar a produção científica a respeito da Endometriose e do planejamento familiar de mulheres com esta condição. Enfim, partir destes dados, questiona-se: A mulher portadora de endometriose tem conhecimento dos seus direitos relacionados ao planejamento familiar e fertilidade?

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura consiste em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser revista; categorizar e avaliar os estudos; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento. O tema definido foi “planejamento familiar e fertilidade por mulheres portadoras de endometriose”. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: O que sabe a respeito da endometriose, planejamento familiar e fertilidade em mulheres que possuem esta condição? A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs e Medline entre Janeiro e Fevereiro de 2016. Utilizaram-se os descritores, indexados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde), “enfermagem oncológica” and “cuidados paliativos” and “feridas oncológicas” no formulário avançado dessas bases. Como critérios de inclusão, foram utilizados: artigos disponíveis online e na íntegra, publicados até o ano de 2020. Excluíram-se artigos em discordância com a temática. A primeira seleção foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos incluídos foram analisados na íntegra segundo os critérios de inclusão e exclusão. Para a análise dos objetivos, método, resultados e conclusões, utilizou-se a técnica de análise temática, a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados. Para as demais variáveis, a análise foi realizada em frequência relativa(%) e absoluta(n).

RESULTADOS

A Endometriose é caracterizada por ser uma doença crônica e benigna, ou seja, é um desenvolvimento de tecido endometrial ectópico. Definida principalmente pelo aparecimento de tecido que são semelhantes a estroma fora da cavidade uterina, porém não comprometendo a pelve feminina e está mais presentes em mulheres na sua idade reprodutiva⁷. Afeta cerca de 10% a 15% das mulheres em sua idade reprodutiva, sendo que 30% a 40% dessas mulheres que desenvolveram a endometriose na sua fase

reprodutiva apresentara a infertilidade². Até o presente momento não se sabe o que influencia o tecido endometrial a se desenvolver fora do útero⁸. Podendo ser definida em três classes, sendo ela peritoneal, ovariana e profunda. A peritoneal é caracterizada pela aparição de implantes superficiais na região do peritônio, já na ovariana aparecem superficialmente na região dos ovários ou cistos, chamados de endometriomas. Em sua fase profunda é definida por uma lesão na região do retroperitoneal e/ou nas paredes dos órgãos pélvicos com cerca de cinco milímetros de profundidade, que em alguns casos podem ser mais⁷. Assim, o diagnóstico pode ser feito através de um método cirúrgico para a obtenção de material para a análise clínica, como também, pode ser feita através de exame de imagem, o que tem demonstrado mais eficácia quanto ao diagnóstico⁹. A fisiopatologia da endometriose ainda é um causa desconhecida, porém existem algumas teorias. A teoria de Sampson ou também conhecida como Teoria da menstruação retrógrada no qual foi observado que ocorreria um refluxo do tecido endometrial nas trombas uterinas durante o período menstrual da mulher e a consequência disto, seria uma implementação e crescimento no peritônio ovário⁹. Na teoria Celômica acredita-se que o epitélio celômico se transforma em glândulas que se parecem às endometriais. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2018 a teoria da genética diz que a predisposição está associada a modificação do peritônio como, por exemplo, fatores inflamatórios, hormonais, imunológicos e o estresse oxidativo auxilia no início da doença⁷. A infertilidade pode ser definida como impossibilidade feminina de conceber em idade reprodutiva, após de no mínimo 12 meses de ciclo menstrual regular¹⁰. A infertilidade feminina pode estar associada à Endometriose a alguns fatores como, por exemplo, a distorção na anatomia pélvica pela presença endometrióticas, que são os tecidos que fazem adesão em locais inadequados, desta forma, ocorre uma liberação prejudicada o oócito (células que dão origem ao ovulo) ou ocorre à dificuldade do seu transporte. Pode associar-se também a função peritoneal alterada por um aumento relativo do fluido peritoneal. O aumento da concentração de Macrófagos, interleucina, prostaglandinas, proteases também podem estar associados. Desta maneira, as alterações citadas podem fazer efeitos inesperados no oócito, espermatozoide e embrião o que pode resultar em uma falha na implementação embrionária². Os sintomas mais comuns podem ser dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia de profundidade, ou seja, durante a relação sexual profunda, dor ou sangramento a urinar e/ou evacuar durante o período menstrual e infertilidade. Os sintomas podem ser de maneira branda, porém na demora de diagnosticar eles podem se agravar¹¹. O diagnóstico pode ser feito através de suspeita clínica juntamente com o exame físico da mulher, porém para que seja feito um diagnóstico preciso é necessário que haja ferramentas auxiliares como os exames de imagens. Estes são a ultrassonografia pélvica e transvaginal, realizados por profissionais capacitados¹².

Por muitos anos, o único método terapêutico eficaz contra a Endometriose foi o procedimento cirúrgico¹³. Porém sabe-se que a Endometriose regride de forma espontânea com o aparecimento da menopausa, com a consequência da diminuição na produção hormonal da mulher e assim, fim da menstruação. Mulheres que possuem a Endometriose podem utilizar de acordo com a prescrição médica, medicamentos

para a redução dos sintomas como o acetato de noretindrona, desogestrel e dienogeste 150mg de 3 em 3 meses por via intramuscular³. Podem ser usados também anticoncepcionais de longa duração como o DIU de levonorgestrel. O uso de progestagênio de forma contínua auxilia na redução da dor pélvica, pois fazem o bloqueio ovulário, estes são noretindrona, desogestrel e dienogeste⁷. Porém, a mulher portadora de endometriose também pode obter por pela remoção de ovários e/ou útero como forma de tratamento ³. Para as mulheres que decorrente da endometriose possuem infertilidade, o tratamento mais cabível é o tratamento cirúrgico para a remoção dos endometrióticas, o tratamento medicamentoso neste caso não se torna eficaz, já que, a finalidade é que a mulher consiga conceber um filho. Os únicos medicamentos usados são os análogos de GnRH, quando utilizados por cerca de 3 meses, assim, estes medicamentos são utilizados especificamente antes da especificamente antes da fertilização *in vitro* (FIV) ⁷A fertilização *in vitro* (FIV) é considerada uma saída para casais que são inférteis e tem desejo na concepção. A FIV tem finalidade propiciar condições para a fecundação do ovulo pelo espermatozoide fora da cavidade uterina em laboratório. Após a fecundação, o embrião é colocado no útero e esperado que faça implantação e desenvolvimento¹⁴. Apesar de apresentar aspectos desgastantes para mulher e homem como uso de medicamentos durante o procedimento, testes de laboratório, exames de ultrassonografia, injeções de hormônios para a indução efetiva da ovulação embrionária e amostra de sêmen por masturbação o FIV é considerado uma partida para a concepção de um casal. Assim, auxiliando também nos casos de mulheres portadoras de endometriose e que apresentam infertilidade¹⁴.

No ano de 1996 no Congresso Nacional, foi sancionado pelo presidente da República um projeto de lei que regularizava o planejamento familiar, estabelece que instância gestora do SUS sejam obrigadas a garantir o direito da mulher, homem ou casal na cobertura de toda rede de serviço de saúde o direito a concepção e contracepção ¹⁵. Desta maneira, a medida tomada democratiza os meios de acesso à anticoncepção ou de concepção fornecidas nos serviços públicos de saúde, com atuação ativa de profissionais capacitados da equipe de enfermagem e médica com acompanhamento e aconselhamento, por meio de atividades educativas e atividades clínicas, seguindo as regras estabelecidas pelo Sistema único de Saúde. Assim, o planejamento familiar é tratado no que diz respeito ao direito e cidadania da mulher e aos homens de optar por qual método contraceptivo ou maneiras para alcançar a concepção segura e adequada. Exercendo assim, o direito de escolher entre ter ou não filhos¹⁵. De acordo com a **lei** N° 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. **Art. 1º** O planejamento familiar é direito de todo cidadão. O Art. 2º diz que o planejamento familiar deve ser um conjunto de ações que facilite a fecundação e que garanta os direitos iguais tanto para homem quanto para a ou pelo casal. (BRASIL,1996). O Art. 4º relata que o planejamento familiar deve ser feito através de ações preventivas e educativas que possam garantir a igualdade da informação a todos cidadãos sobre métodos e técnicas usadas para a fecundidade. O planejamento familiar deve ser cumprido por instituições públicas e privadas filantrópicas ou não, seguindo os termos que a lei rege com normas e fiscalização exercidas pelo SUS, assim encontra-se no Art 6º¹⁶. O profissional capacitado para exercer a

função no planejamento familiar deve oferecer e explicar sobre todos os métodos de contracepção e concepção científicos, porém, que não coloque risco de morte para o cidadão, e que ele tenha liberdade para escolher o método. A fertilidade é um dos aspectos do planejamento familiar, a mulher portadora de endometriose profunda que se encontra com dificuldades na ovulação, tem direito ao tratamento de forma adequada visando à concepção. Dessa maneira, a fertilização *In Vitro* (FIV) pode ser considerada para a concepção. Assim se a FIV não se encontrar disponível na rede pública, a mulher pode entrar com o pedido de custeio através do Recurso Especial 1.617.970, para a realização da fertilização. Já que, isto está na cobertura da **lei** N° 9.263, de 12 de Janeiro de 1996 ⁵.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Com a síntese dos achados, será possível proporcionar um novo olhar a cerca da problemática enfatizando o atendimento humanizado e acolhedor, além de permitir aos profissionais de enfermagem que desenvolvem assistência em unidades básicas de saúde um cuidado de melhor qualidade e acolhedor a mulheres portadoras de Endometriose durante o planejamento familiar. Ainda, espera-se poderá incentivar novas pesquisas na área realizada por profissionais de enfermagem ou acadêmicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a partir deste estudo que a endometriose é uma patologia de difícil diagnóstico, assim, necessita de uma maior atenção e uma busca atenciosa na coleta de dados. A enfermagem tem seu papel fundamental, pois, fornece assistência e cuidado as mulheres com esta condição clínica. Desta maneira, torna-se relevante a educação, informatização e valorização da área.

A partir dos dados relatados neste estudo, espera-se que mulheres portadoras de Endometriose estejam carecidas de informações que ajudem a diagnosticar e tratar a doença de maneira ágil e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Johnson NP, et al. Consensus on current management of endometriosis. *Human Reproduction*. 2013; 28(6): 1552-68.
2. Santos DB, et al. Uma abordagem integrada da endometriose/ Djanilson Barbosa Santos [et al]. – Cruz das Almas/BA: UFRB; 2012.
3. Brasil. Biblioteca virtual em saúde. Endometriose. 2012
4. São Bento PAS, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(9): 3023-32.
5. Brasil. Superior tribunal de justiça. Fertilização in vitro: ciência e Justiça unidas para garantir o sonho da maternidade. Brasília: Distrito Federal; 2019
6. Brasil. Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso. Brasília: Senado Federal; 1988
7. Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, et al. Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018.
8. Brasil. Manual MSD. Endometriose; 2019
9. Nacul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2010; 32(6): 298-307.
10. Bankowski BJ, et al. Manual de Ginecologia e Obstetrícia. Johns Hopkins. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. Bellelis P, Podgaec S, Abrão MS. Fatores ambientais e endometriose. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2011; 57(4): 456-61.
12. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al.; European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2014;29(3):400–12
13. Shakiba K. et al. Surgical treatment of endometriosis: a 7-year follow-up on the requirement for further surgery. *Obstet Gynecol*. 2008; 111: 1285-92.
14. Makuch MY, Filetto JN. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. *Psicol. estud*. 2010; 15(4): 771-9/
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Brasil. Presidência da República Casa Civil. lei N° 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Brasília- Jan/1996.