RASTREAMENTO DA ENDOMETRIOSE POR MEIO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anny Karolainy Da Silva Sousa [1]
Jamille Felismino Vasconcelos[2]
Anne Fayma Lopes Chaves[3]

RESUMO

A endometriose consiste em um dos maiores motivos para o aumento de índices de hospitalizações nos países industrializados, uma patologia ginecológica benigna, que nos serviços de saúde o atendimento ainda é limitado e pouco sistematizado, em detrimento da longa espera das mulheres para que sejam diagnosticadas e tratadas. É possível suspeitar de endometriose tendo como base exames físicos e ginecológicos bem executados, mesmo sem a realização de exames de imagem e/ou videolaparoscopia, assim, o rastreamento busca causar impacto relevante para redução de espera para diagnóstico e abordagem de cuidados clínicos da patologia. Considerando o exposto, o estudo objetivou rastrear a endometriose a partir da aplicação do Protocolo Clínico de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro de 2023 a julho de 2023 nas unidades básicas de dois municípios pertencentes ao maciço de Baturité. A amostra foi composta por 49 mulheres, as quais foram abordadas durante a espera da consulta ginecológica de enfermagem, sendo utilizado o Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose. Os dados foram analisados no programa Epi Info™ versão 3.5.3. A pesquisa respeitou os aspectos éticos com seres humanos, sendo aprovado sob parecer nº 5.749.505. As mulheres apresentaram faixa etária variando de 16 a 65 anos. A maioria era parda, casada, com o ensino médio completo e com ocupação não remunerada. A idade da menarca variou entre 9 a 15 anos e a sexarca variou entre 12 a 18 anos. Percebeu-se que em relação às alterações no período menstrual, 3 (6,16%) mulheres relataram dor pélvica, 12 (24,49%) referiram inchaço abdominal perceptível e 2(4,08%) referiram fluxo anormal. Quando questionadas sobre a intensidade da dismenorreia, 2 (4,08%) classificaram como extrema ou indescritível. Nove mulheres (18,37%) referiram dispareunia, 5 (10,20%) perda/diminuição da lubrificação e 5 (10,20%) diminuição progressiva do libido. Evidenciou que a maioria das mulheres (33; 67,35%) obteve classificação 1 que consiste em sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose e a minoria (16; 32,65%) obteve classificação 2 - identificação mínima de critérios para o risco de desenvolvimento de endometriose. Apesar das mulheres terem apresentado risco mínimo para endometriose, percebe-se a necessidade de atentar-se ao fato de que a endometriose é uma doença silenciosa e que o desconhecimento acerca da mesma pela população juntamente com a falta de preparo dos profissionais tem a tornado um problema invisível, sendo fundamental que os profissionais de saúde continuem a valorizar e investigar as queixas das mulheres e reaplique o protocolo como forma de rotina no serviço.

Palavras-chave: Endometriose; Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreamento; Enfermagem.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira , Instituto de Ciências da Saúde, Discente, annysousaep@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira , Instituto de Ciências da Saúde, Discente, jamillevasconcelos@gmail.com[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira , Instituto de Ciências da Saúde, Docente, annefayma@unilab.edu.br[3]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

A endometriose consiste em um dos maiores motivos para o aumento de índices de hospitalizações nos países industrializados, uma patologia ginecológica benigna crônica e sem cura que tem origem multifatorial e etiopatogenia ainda incerta. No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento prestado às mulheres portadoras de endometriose ainda é limitado e pouco sistematizado, em detrimento da longa espera das mulheres para que sejam diagnosticadas e tratadas. Faz-se necessário atentar-se ao fato de que a endometriose é uma doença silenciosa, cujo desconhecimento acerca da mesma pela população liga-se à lacuna no conhecimento dos profissionais de saúde, tornando-a um problema invisível. A demora em diagnosticar e tratar esta condição pode trazer consequências graves às portadoras, por isso, é importante valorizar e investigar as queixas das mulheres que procuram os serviços de saúde (BENTO; MOREIRA, 2014). É possível suspeitar de endometriose tendo como base exames físicos e ginecológicos bem executados, mesmo sem a realização de exames de imagem e/ou videolaparoscopia, assim, o rastreamento busca causar impacto relevante para redução de espera para diagnóstico e abordagem de cuidados clínicos da patologia, bem como possíveis danos causados por uma demora em iniciar um plano terapêutico para alívio de sintomas e progressão dessa condição. No âmbito da Enfermagem, a adoção de tecnologias tem grandes proporções na resolução, eficiência de operacionalização de processos e redução de custos e/ou erros; o que contribui para a validação de práticas de cuidado que trazem mais qualidade à assistência prestada ao cliente (VASCONCELOS et al., 2019). A presente pesquisa pretende contribuir para a redução da procura pelos serviços especializados de carácter secundário e terciário que visam o controle e a redução de danos causados pela progressão da patologia e/ou complicações decorrentes da mesma. Considerando o exposto, o estudo objetivou rastrear a endometriose a partir da aplicação do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a julho de 2023 nas unidades básicas de dois municípios pertencentes ao maciço de Baturité. Primeiramente, uma reunião com os enfermeiros das UBS, sendo apresentado o instrumento, com o intuito de informar sobre a finalidade, as variáveis abordadas e os dados que necessitavam da parceria com o profissional . Nesse momento, também foi estabelecido com a equipe as possíveis datas e horários para a realização da aplicação do protocolo diante da agenda das consultas de cada unidade de saúde. A população do estudo foi composta por mulheres usuárias cadastradas nas UBS dos municípios, que estavam aguardando a consulta de enfermagem ginecológica para rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Foram incluídas mulheres com idade acima de 18 anos, sendo excluídas as gestantes, mulheres com diagnóstico prévio de endometriose e/ou submetidas à histerectomia total. Para o cálculo da amostra utilizou-se a fórmula para estudos populações finitas, sendo adotado o nível de confiança de 90,0% e um erro amostral de 5,0%. Após estes cálculos encontrou-se o tamanho da amostra como sendo igual a 103. No entanto, devido à demanda reduzida de mulheres que buscam a assistência em um dos municípios, a amostra final da pesquisa foi de 49 mulheres. A amostragem se deu por meio não probabilístico, onde as mulheres foram abordadas durante a espera da consulta ginecológica de enfermagem e convidadas a participar da pesquisa. Aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, as mesmas foram deslocadas para uma sala em ambiente privativo, sendo realizado a entrevista, na qual foi utilizado o Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose, o qual continha dados sobre os

ISSN: 2447-6161

procedimentos de investigação dos fatores de risco de desenvolvimento de endometriose, que incluem: a identificação, perfil sociodemográfico, antecedentes ginecológicos e obstétricos, histórico familiar, hábitos de vida e fatores psicossociais, avaliação ambulatorial, avaliação clínica ginecológica: anamnese e exame físico. Ressalta-se que após avaliação do enfermeiro, os dados foram inseridos no instrumento referente a anamnese e exame físico que serão utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose. Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel® e analisados no programa Epi Info™ versão 3.5.3. Na análise exploratória dos dados consta a frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Os resultados foram apresentados por meio descritivo e gráficos. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos estabelecidos pela resolução nº 466/212 do Conselho Nacional de Saúde que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira pelo número de protocolo 5.749.505.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que as mulheres apresentaram faixa etária variando de 16 a 65 anos, com média de 33 anos (DP: ± 13,69). A maioria era parda(63,27%), casada (42,86%), com o ensino médio completo (39,58%) e com ocupação não remunerada(73,47%). Ao analisar esses dados e comparar com expostos da literatura podemos citar que na literatura o nível educacional entre mulheres com endometriose tende a ser mais elevado, assim como o nível socioeconômico (STEFANSSON et al., 2002; HEMMINGS et al., 2004), Concordante com a primeira informação, tem-se no grupo de interesse 51,9% de mulheres com nível universitário (BELLELIS et al.,2010). Talvez isto ocorra devido ao viés de maior acesso a cuidados médicos e por maior preocupação com a saúde individual, em se tratando de dor pélvica ou infertilidade (STEFANSSON et al., 2002; PARAZZINI et al., 2004). Ademais, alguns estudos demonstram que a maioria das pacientes com endometriose são da raça branca (STEFANSSON et al., 2002; HEMMINGS et al., 2004) . No entanto, ainda não foi bem estabelecido se tal fato indica suscetibilidade racial ou apenas um viés. Em comparação com a aplicação do protocolo, a amostra se manteve majoritariamente de mulheres pardas. Vale ressaltar que a maioria dos expostos da literatura não estão ajustados em relação ao estado sócio econômico destas mulheres, contribuindo ainda mais para estas diferenças. A idade da menarca variou entre 9 a 15 anos, com média de 13 anos (DP: ± 1,25), e a sexarca variou entre 12 a 18 anos, com média de 17 anos (DP: ± 3,2). Nessa perspectiva, conforme Santos *et al.* (2012) constataram que mulheres com infertilidade associada à endometriose apresentaram menor idade na menarca, ciclos menstruais mais curtos e maior duração de sangramento menstrual. A endometriose é uma doença rara antes da menarca, e tende a diminuir após a menopausa (HEILIER et al., 2007; PARAZZINI et al., 2004). A maioria dos estudos demonstra forte associação entre endometriose e idade reprodutiva (MELIS et al., 1994), apesar de existirem relatos de casos de endometriose em mulheres que nunca menstruaram e/ou ainda de mulheres na menopausa. Percebeu-se que em relação às alterações no período menstrual, 3 (6,16%) mulheres relataram dor pélvica, 12 (24,49%) referiram inchaço abdominal perceptível e 2(4,08%) referiram fluxo anormal. Quando questionadas sobre a intensidade da dismenorreia 2 (4,08%) classificaram como extrema ou indescritível. Além disso, quanto às queixas sexuais 9 (18,37%) referiram dispareunia, 5 (10,20%) perda/diminuição da lubrificação e 5 (10,20%) diminuição progressiva do libido. Quanto ao tipo de dispareunia 8 (16,33%) afirmaram ser apenas no ato da penetração, superficial e 9 (18,37%) referiram que essa dispareunia era moderadamente frequente. (4,17%). Nesse sentido é importante ressaltar que os sinais e sintomas que caracterizam o quadro clínico da endometriose referem-se a queixas como dismenorreia em graus variáveis, dor pélvica acíclica, dispareunia de profundidade, infertilidade e alterações intestinais e urinárias cíclicas como puxo, tenesmo, proctorragia, diarreia e/ou constipação

ISSN: 2447-6161

durante o período menstrual (ABRÃO et al., 2003). A dor pélvica acíclica geralmente é mais intensa na endometriose intestinal, provavelmente devido a perda de fibras nervosas simpáticas nas camadas mucosa e muscular adjacentes às lesões de endometriose na parede intestinal e à hiper inervação observada na lesão em si (WANG et al., 2009; FERRERO et al.,2010). Em concordância ao que foi citado é válido ressaltar que esse sinais são em sua maioria silenciosos e desconsiderados no contexto assistencial e se mostra assim a importância da aplicação do protocolo e o rastreamento dessas mulheres com risco de endometriose.

O gráfico 1 apresenta o desfecho da pesquisa, ao mostrar a classificação do grau de risco das mulheres para desenvolver endometriose.

Gráfico 1- Classificação do grau de risco das mulheres para desenvolver Endometriose.



Constata-se que a maioria das mulheres se enquadra no grupo 1 " Sem identificação Mínima de Critérios para o risco de Desenvolvimento de Endometriose"(67,35%) e as demais apresentaram identificação mínima de critérios para o risco de desenvolvimento de endometriose"(32,65%). Observa-se que tais achados são positivos, entretanto, se faz necessário atentar-se ao fato de que a endometriose é uma doença silenciosa e que o desconhecimento acerca da mesma pela população juntamente com a falta de preparo dos profissionais tem a tornado um problema invisível (BENTO; MOREIRA, 2017). Nesse sentido, é válido ressaltar que apesar dos resultados positivos no presente estudo, os profissionais de saúde com enfoque na assistência da enfermagem precisam dar continuidade a reaplicação do protocolo para o rastreamento do risco de endometriose de maneira efetiva e como procedimento de rotina na assistência à saúde, visando a valorização e investigação das queixas dessas mulheres onde muitas vezes reproduzem sinais ou fatores de risco da endometriose.

CONCLUSÕES

Evidenciou que a maioria das mulheres apresentou ausência de fatores de risco para endometriose e grande parte das mulheres apresentou risco mínimo para endometriose. Dessa forma, percebe-se que é necessário que os profissionais de saúde continuem a valorizar e investigar as queixas das mulheres e reaplique o protocolo como forma de rotina no serviço, de modo que seja possível o rastreamento em tempo hábil, promovendo assim menos agravamento em saúde decorrentes da endometriose como também o diagnóstico precoce da mesma. Ademais, também é necessário atentar-se cada vez mais para o público alvo e as condições que permeiam a suscetibilidade ou que se encaixam como fatores de risco para a endometriose. Visando desse modo, o acesso igualitário dessas mulheres ao serviço de saúde uma vez que, como ressaltado nesta pesquisa, é necessário o rastreamento dessas mulheres quanto ao risco de desenvolver endometriose.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, por todo amor e por me possibilitar viver tantas coisas boas. A professora Dra. Anne Fayma Lopes Chaves, por ter sido minha orientadora e por todo conhecimento compartilhado, pela paciência e por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. A Fundação

ISSN: 2447-6161

Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) pelo financiamento da pesquisa intitulada PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e executada entre 01/09/2022 e 31/08/2023, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) e Tecnológica (Pibiti), da Unilab.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Maurício Simões. Os fenótipos da endometriose pélvica. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 49, n. 2, p. 129, jun. 2003 .

ABRÃO, Mauricio Simões; PODGAEC, Sergio; DIAS JR, João Antonio. Endometriose, a mulher moderna e o Brasil. Prática Hospitalar, ano IX, n. 50. São Paulo, 2007.

BELLELIS, P. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica – uma série de casos. Rev. Assoc.Med. Bras, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010.

BENTO, São Paulo Alexandre; MOREIRA Cristina, Martha. Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE . 2014, Vol. 8 Issue 2,p457-463. 7p. 1 Chart.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. Physis, Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, e280309,2018

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação de endometriose. 2021. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

FERRERO, Simone et al. Prevalência de endometriose recém-diagnosticada em mulheres atendidas no clínico geral. Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia , v. 110, n. 3, pág. 203-207, 2010.

SANTOS, Djanilson Barbosa dos et al. Uma abordagem integrada da Endometriose. 2012.

STEFANSSON, H. et al. Genetic factors contribute to the risk of developing endometriosis. Hum Reprod, v. 17, p.555-559, 2002.

VASCONCELOS, Jamille Felismino. Validação de protocolo clínico para investigação de endometriose na atenção primária a saúde. 2019. Tese de Doutorado.

ISSN: 2447-6161