

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

ENDOMETRIOSE X INFERTILIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Gerema Keyle Teles de Souza¹; Jane Ruth Gadelha Costa¹; Lara Leite de Oliveira²; Liene Ribeiro de Lima²

¹Discente de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA);

E-mail: gerema.teles@yahoo.com.

²Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA);

E-mail: Lara.leite@hotmail.com; lieninha@gmail.com

RESUMO

A endometriose é uma patologia caracterizada pela presença do endométrio, localizado fora da cavidade uterina, podendo instalar-se em diversos locais, como ovários, peritônio, ligamentos úterossacos, região retro cervical, septo reto-vaginal, intestino, bexiga e ureteres. As causas da endometriose não são bem estabelecidas, bem como a dificuldade no diagnóstico devido à inespecificidade do quadro clínico. Tais ocorrências predis põe a demora do diagnóstico da doença e propicia o surgimento de inúmeras complicações, dentre elas a infertilidade. Objetiva-se levantar na literatura a presença da infertilidade em pacientes com endometriose. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a endometriose e suas relações com a infertilidade nas mulheres acometidas com a patologia. Foram encontrados um total de 30 referências, entre livros, artigos, monografias, dissertações, manuais e cartilhas de orientações quanto à endometriose e suas complicações. No entanto foram selecionadas 20 referências para a análise do conteúdo, sendo excluídas aquelas que não atendiam ao tema proposto, ficando aquelas que se adequaram melhor a proposta do trabalho. A endometriose é uma inflamação crônica que representa uma das doenças ginecológicas mais comuns entre as mulheres em idade fértil. É caracterizada como uma importante causa de dor pélvica e infertilidade feminina, acometendo aproximadamente 10 a 20% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que de 30 a 50% das mulheres com endometriose são inférteis. A endometriose relacionada à infertilidade feminina é um tema que gera discussões, decorrente de alguns pesquisadores não entrarem em consenso, porém o que se sabe é a alta prevalência da endometriose em mulheres inférteis. Com isso, surge a necessidade de repensar as práticas usadas para o diagnóstico e tratamento da doença, bem como aliar o acompanhamento das mulheres com dificuldade em reproduzir decorrente da endometriose.

Palavras-chave: Endometriose. Infertilidade. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia caracterizada pela presença do endométrio, localizado fora da cavidade uterina, podendo instalar-se em diversos locais, como ovários, peritônio, ligamentos úterossacos, região retro cervical, septo reto-vaginal, intestino, bexiga e ureteres (BELLELIS et al., 2010).

A endometriose é conhecida como a doença da mulher moderna, visto que, devido ao padrão de vida atual, a mulher tem menos filhos, engravida bem mais tarde, adquire hábitos e estilo de vida que causam um maior nível de estresse. Referida doença prevalece em mulheres com menarca precoce, gestações tardias e grande diferença entre o tempo da menarca e primeira gravidez. Ressalta-se que o número elevado em aproximadamente 10 vezes de menstruações é um fator relevante, logo que se trata de uma doença estrogênio dependente. Conseqüentemente, há uma maior exposição a este hormônio (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

A patologia citada acima pode causar uma diversidade de manifestações clínicas, podendo as pacientes apresentarem quadros assintomáticos e sintomáticos de intensidade e localização diferentes dependendo do

grau de acometimento da doença (SILVA, 2012). Os principais sintomas envolvem dismenorreia, alterações intestinais durante o período menstrual, dispaurenia, disúria e dores abdominais contínuas, independente do período menstrual (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

Estima-se que de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 50% das mulheres com problemas de fertilidade tenham endometriose, sendo apontada como uma das principais causas da infertilidade feminina (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015). Em contrapartida, Silva (2012) afirma que a infertilidade associada à endometriose ainda é incerta, pois é visto que há uma relação da infertilidade com o local da instalação do foco.

Mulheres com endometriose tem baixo índice de fertilização, causados por alterações nas trompas ovulações imperfeitas, piora na qualidade dos óvulos, dificuldade da implantação do embrião no útero, bem como no transporte do óvulo pela tuba uterina (FEBRASGO, 2010).

Vale salientar que o tratamento deve ser individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente, locais de acometimento da doença, profundidade das lesões e se existe o desejo ou não de gestar. O tratamento pode ser medicamentoso, indicado para maior parte dos casos, ou cirúrgicos, indicados para mulheres que não melhoram com o tratamento medicamentoso. Uma equipe multidisciplinar especializada deve estar envolvida na tentativa de conscientizar a mulher sobre a importância do tratamento, evitando a progressão e o retorno da doença (SILVA, 2012).

O presente estudo tem como objetivo levantar na literatura a presença da infertilidade em pacientes com endometriose.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre a endometriose e suas relações com a infertilidade nas mulheres acometidas com a patologia. Buscando dados relevantes ao tema endometriose, como: conceito, diagnóstico, epidemiologia, sintomatologia, tratamento e seu impacto na fertilidade feminina.

A revisão bibliográfica foi realizada no mês de setembro do ano de 2016, por busca em meios eletrônicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), PUBMED e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), através dos descritores: “Endometriose”, “Infertilidade” e “Tratamento”, de forma única ou combinada. Houve também uma consulta ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, do Ministério da Saúde.

Foram encontrados um total de 30 referências, entre livros, artigos, monografias, dissertações, manuais e cartilhas de orientações quanto à endometriose e suas complicações, no entanto foram selecionadas 20 referências para a análise do conteúdo, sendo excluídas aquelas que não atendiam ao tema proposto pela falta de clareza na abordagem ou porque eram trabalhos incompletos. Ao final foram utilizadas somente as referências que melhor se adequaram a proposta do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose é uma inflamação crônica que representa uma das doenças ginecológicas mais comuns entre as mulheres em idade fértil. A patologia foi observada pela primeira vez por Rokitansky, na Alemanha, em 1869, em material de necropsia. Muitas teorias foram propostas na tentativa de explicar o desenvolvimento das lesões, mas somente em 1927, Sampson, introduziu o termo endometriose, conceituando as lesões como, presença de tecido semelhante ao do endométrio instalado fora da cavidade uterina, causado pelo refluxo de tecido endometrial através das trompas de falópio, durante a menstruação, gerando processo inflamatório (BIANCO et al., 2009).

É caracterizada como uma importante causa de dor pélvica e infertilidade feminina, acometendo aproximadamente 10 a 20% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que de 30 a 50% das mulheres com endometriose são inférteis. Podendo a infertilidade ser resultado das aderências causadas pela doença, bem como a ineficiência da ovulação e da fertilização. Dependendo da profundidade das lesões, os focos da endometriose podem ser classificados como superficiais ou profundos, estando estes focos associados às

alterações anatômicas, endócrinas, imunológicas e inflamatórias do peritônio pélvico (CROSEIRA et al., 2010).

A doença é de difícil diagnóstico, onde segundo Matta e Muler (2006), a descoberta se torna um alívio, já que conviver com a endometriose sem o diagnóstico preciso é não saber lidar com as dores. Ressalta também que o diagnóstico vem como uma explicação para o motivo de suas dores. A endometriose acarreta prejuízos na vida da mulher e o impacto biopsicossocial da doença é elevado, tanto no âmbito individual, como na saúde pública.

As manifestações clínicas afetam a vida das pacientes, desde o surgimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico, dificultando o trabalho, vida social e fertilidade. Ocasionalmente assim prejuízos emocionais, decorrente de toda dificuldade encontrada no decorrer do diagnóstico e tratamento, alto custo com a saúde, exames e internações, a referida patologia transportam uma carga de inúmeros prejuízos principalmente emocional e produtivo. Portanto, a identificação da doença e seu diagnóstico ágil são essenciais para o resultado terapêutico e prognóstico (SANTOS et al., 2012).

Os sintomas começam em estágios leves e tem aumento com a idade, onde cerca de 90% das mulheres adultas sentem cólicas e as mesmas interferem nas atividades diárias. A dor na maioria das vezes é intermitente, podendo aumentar ao longo dos anos causando problemas intestinais e sintomas vesicais. Em adolescentes, as principais manifestações são dismenorreia no primeiro dia do ciclo, podendo se estender por mais dias, ocasionando náuseas, diarreia e cefaleia (CARDOSO et al., 2011).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, a dor é influenciada pela profundidade do implante endometriótico; identificando a doença em estágios de acordo com a localização: “Estágio 1 (doença mínima): implantes isolados e sem aderências significativas; Estágio 2 (doença leve): implantes superficiais com menos de 5 cm, sem aderências significativas; Estágio 3 (doença moderada): múltiplos implantes, aderências peritubárias e periovarianas evidentes; Estágio 4 (doença grave): múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes” (BRASIL, 2016).

O diagnóstico de endometrioses pode ser feito através de exame físico ginecológico, da dosagem do marcador CA 125, dos exames de imagem pela laparoscopia ou laparotomia com análise da visualização de implantes endometriais fora do útero. A confirmação do diagnóstico é feita através do exame de anatomopatológico de biopsias dos implantes (SOUZA; BRITO, 2015).

O tratamento deve levar em consideração os principais sintomas, intensidade, gravidade da doença, localização, idade, desejo de fertilidade. Podendo ser com medicamentos analgésicos ou hormonais (análogos ao GnRH e anticoncepcionais à base de progesterona), cirúrgico ou técnicas de reprodução assistida, visando sempre reduzir dos sintomas e evitar o progresso da doença (SCHENKEN, 2014).

Associação de infertilidade e endometriose dependerá do estágio da doença, na endometriose severa e moderada geralmente se identifica comprometimento morfológico da anatomia pélvica e anomalias ovulatórias. No Mínimo e leve, estudos apontam menores taxas de fecundidade quando comparadas com mulheres férteis normais (SILVA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose relacionada à infertilidade feminina é um tema que gera inúmeras discussões, pelo fato de alguns pesquisadores não entrarem em consenso, porém o que se sabe é a alta prevalência da endometriose em mulheres inférteis. Assim, urge a necessidade de repensar as práticas usadas para o diagnóstico e tratamento da doença, bem como aliar o acompanhamento das mulheres com dificuldade em reproduzir decorrente da endometriose.

É observado que a medicina vem aprimorando suas tecnologias, favorecendo seus diagnósticos. No entanto, é visto que essa assistência não é ofertada de forma igualitária para todas as mulheres, onde muitas até hoje desconhecem o seu diagnóstico, favorecendo a evolução da doença e seu comprometimento. Acarretando assim, inúmeros prejuízos à vida da mulher, atingindo não só o aspecto físico, mas também o psicológico, profissional e social.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. A. S.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Rev. Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. 2015, vol. 01, nº 01.
- BELLELIS, P. et al. Aspectos Epidemiológicos e Clínicos da Endometriose Pélvica: Uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010, vol. 56, nº. 04. p. 467-471.
- BIANCO, B. et al. **O papel dos reguladores endócrinos na fisiopatologia da endometriose: revisão de literatura.** **Arq. Bras. Cienc. Saúde.** 2010, vol. 35, nº 02.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose.**
- CARDOSO, E. P. S. et al. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. **Ciências e Práxis**, 2011, vol. 04, nº 08.
- CROSER, A. M. L. V. et al. **Tratamento da endometriose associada à infertilidade - Revisão de Literatura.** **FEMINA.** Maio 2010, vol. 38, nº 5.
- MATTA, A. Z.; MULLER, M. C. Uma Análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 7, n. 1, Rio Grande do Sul, 2006.
- NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia**, 2010.
- SILVA, A.D.R. **Endometriose e Infertilidade:** o papel do tratamento cirúrgico pélvico a ciclos de procriação medicamente assistida. Dissertação (Mestrado Integração em Medicina). Universidade do Porto, 2012.
- SOUZA, F. H. B. B.; BRITTO, M. A. M. **Tratamento hormonal da dor associada à endometriose:** Uma Revisão de Literatura. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2015.