Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Artigo

Conhecimento de enfermeiros sobre a endometriose

Nurses' knowledge of endometriosis

Michelly Alves Barros[1]
Raquel Campos de Medeiros[2]
Tarciana Sampaio Costa[3]
Carlos Bezerra de Lima[4]

Resumo - A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora do útero ocorrendo mais frequentemente na cavidade pélvica, acometendo peritônio, ovário, bexiga e/ou intestino. Em pacientes com endometriose pélvica profunda pode haver acometimento dos ligamentos útero-sacro, reto, septo retovaginal, vagina ou bexiga. Nos últimos anos, têm-se estudado muito acerca dos fatores imunológicos na patogênese da endometriose, muitas anomalias foram encontradas, porém o principal mecanismo avaliado é completamente a menstruação retrógrada. Por alguns motivos, ainda incertos, as células endometriais que adentram a abdominal não seriam eliminadas, e desse modo permitira-se que elas se implantassem e desenvolvessem a doença. O presente estudo tem como objetivo geral investigar o conhecimento de um grupo de enfermeiros sobre endometriose, bem como observar se esses enfermeiros informam as mulheres a respeito de endometriose. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi estruturado, previamente elaborado pela pesquisadora e de fácil compreensão. Realizada a entrevistas com os profissionais enfermeiros. O conhecimento quanto à sintomatologia da endometriose é importante, pois possibilitará que o profissional passe informações concretas a clientes e que elas se sintam mais seguras e sem receio. Por ser uma patologia pouco discutida na atenção básica torna as informações menos divulgadas, o que possibilita informações errôneas vindas de pessoas que não estão qualificadas para tal. Observamos que quanto ao tratamento ainda não existe embasamentos científicos que afirme qual a melhor terapêutica a ser aplicada, visando o alívio da sintomatologia. Viu-se ainda que o tratamento deve ser individualizado e acompanhando por uma equipe multidisciplinar por se tratar de uma doença que atinge um importante órgão da mulher causando sérias complicações físicas, emocionais e psicológicas.

[1] Aluna concluinte do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Medicas de São Paulo Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[3] . Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Medicas de São Paulo Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP
[4] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Palavras-chave: Conhecimento. Endometriose. Enfermeiro**.**

Abstract - Endometriosis is characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus occurring most frequently in the pelvic cavity, involving the peritoneum, ovary, bladder and / or bowel. In patients with deep pelvic endometriosis may be involvement of the utero-sacral ligaments, rectum, rectovaginal septum, vagina or bladder. In recent years, have been studied much about the immunological factors in the pathogenesis of endometriosis, many anomalies were found, but the main mechanism evaluated, is completely the retrograde menstruation. For some reason, still uncertain, endometrial cells that enter the abdomen would not be eliminated, and thereby, they are allowed to implant and develop the disease. The present study general aims at investigating the knowledge of a group of nurses about endometriosis, and observe whether these nurses inform women about endometriosis. This is a study of exploratory-descriptive, with a quantiqualitative approach. To collect data, we used a semi-structured interview guide, previously prepared by the researcher and easy to understand. Conducted interviews, with the professionals nurses. The knowledge about the symptoms of endometriosis is important because it will enable that professional pass the concrete information to customers and make them feel more secure and without fear. Being a disease little discussed in primary care makes the information less disclosed, allowing misinformation from people who are not qualified to do so. We observed that the treatment there is still no emplacements scientific stating what is the best therapy to be applied in order to relieve symptoms. He saw also that the treatment should be individualized and monitoring by a multidisciplinary team because it is a disease that affects an important organ of the woman causing serious physical complications, emotional and psychological.

Keywords: Knowledge. Endometriosis. Nurse.

Introdução

O endometrio é uma camada mucosa que reveste a parede interna do útero, na qual o óvulo fecundado se fixa. Quando não ocorre fecundação parte do endometrio é eliminado durante a mestruação. A parte não eliminada volta a crescer, recontituindo a camada endometrial. A endometriose caracteriza-se por uma afecção inflamartória decorrente de células do endometrio que , não sendo expelidas no fluxo mestrual, migram no sentido oposto, caindo na cavidade pélvica: ovários, trompas, paredes externasdo útero e bexiga ou mais raramente na cavidade abdominal, onde voltam a se multiplicar.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Segundo Minson et al. (2012) diz a endometriose caracteriza-se de tecido endometrial fora do útero ocorrendo mais frequentemente na cavidade pélvica, acometendo peritônio, ovário, bexiga e/ou intestino. Em pacientes com endometriose pélvica profunda pode haver acometimento dos ligamentos útero-sacro, reto, septo retovaginal, vagina ou bexiga. Os principais sintomas da endometriose são: dismenorreia, algia pélvica crônica, infertilidade, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas, sua prevalência é em mulheres na menarca em torno de 10%. O mecanismo fisiopatólogico da endometriose ainda é, em grande, parte desconhecido e seu comportamento variado.

Nos últimos anos, têm-se estudado muito acerca dos fatores imunológicos na patogênese da endometriose, muitas anomalias foram encontradas, porém o principal mecanismo avaliado é completamente a menstruação retrógrada. Por alguns motivos, ainda incertos, as células endometriais que adentram a abdominal não seriam eliminadas, e desse modo permitira-se que elas se implantassem e desenvolvessem a doença (BELLELIS et al., 2011)

A endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional decorrente da dor crônica, da infertilidade, da redução de atividades, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores. Dada a etiologia complexa da doença e da presença de aspectos multidimensionais, uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas não apresentam satisfatória dos sintomas, permanecendo com dor, o que, em geral, contribui para redução da qualidade de vida das pacientes (MINSON et al., 2012).

A incidência é em 10% nas mulheres entre 25 e 40 anos de idade. Acomete em até 50% mulheres inférteis e possui sua maior freqüência em multíparas. Em assintomáticas podem incidir de 6% até 43% (TOBIAS-MACHADO et al., 2001).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Conforme o autor supracitado o padrão-ouro para o tratamento é a ressecção completa dessas lesões. Assim, é muito importante a avaliação pré-operatória dessas pacientes, sendo esta avaliação, em geral, limitada em relação aos dados clínicos e ultra-sonográficos. A ressonância magnética tem grande importância no diagnóstico da endometriose, principalmente por permitir a identificação das lesões de permeio a aderências e a avaliação da extensão das lesões subperitoneais.

Diante do exposto, o estudo propõe o seguinte questionamento: Qual o conhecimento dos participantes sobre a endometriose?

Tal investigação serviu de auxílio aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, que dela participaram com a finalidade de identificar deficiência no que diz respeita à assistência de enfermagem à portadora de endometriose, identificando sinais e sintomas e as formas de diagnosticar, com intuito de promover uma melhor qualidade de vida para essas mulheres. Ademais, esta pesquisa trará muitos benefícios como qual o conhecimento sobre a endometriose para nós como acadêmicos, e para a população alvo, a fim de oferecer uma melhor assistência.

Como expectativa, acredita-se que esta pesquisa buscou acrescentar elementos que podem auxiliar profissionais interessados na temática e incentivar a realização de outros estudos mais profundos nesta temática.

O estudo tem como objetivo geral investigar o conhecimento de um grupo de enfermeiros acerca de endometriose, bem como observar esses os enfermeiros informam as mulheres a respeito de endometriose.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Metodologia

Este estudo foi do tipo descritivo, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa. Foi realizado em uma maternidade pública localizada no município de Patos – PB, direcionado aos enfermeiros que atuam na maternidade da referida cidade. O estudo foi realizado com 18 enfermeiros sendo a amostra correspondente a 100% dos entrevistados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário previamente elaborado, pela autora do estudo em articulação com os objetivos do estudo. de fácil compreensão, subdividido em duas partes. A primeira parte trata de questões sócio-demográficas e a segunda de questões relacionadas ao objetivo do estudo.

Após aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integrada de Patos sob protocolo 218/2012, deu-se início à coleta de dados, que ocorreu no mês de Fevereiro de 2013. A cada participante foi informado o caráter acadêmico da pesquisa e apresentado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando assim a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados foram obtidos através da aplicação do questionário e analisados através da técnica estatística descritiva simples da abordagem quantitativa e distribuídos em tabelas e gráficos, que foram elaborados através dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel.

Resultados e discussão

I – Dados sócio-demográficos

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Tabela 1- Dados referentes a caracterização da amostra

Características	*Especificações*	*F*	*%*
Gênero	M	4	22,2
	F	14	77,8
Faixa etária	23 a 29	11	60,5
	30 a 39	6	34
	Mais de 40 amos	1	5,5
Estado civil	Solteiro	12	66,5
	Casado	5	28
	Divorciado	1	5,5
Tempo de formação profissional	1 a 5 anos	11	60,5
	6 a 10 anos	5	28
	Mais de 10 anos	2	11
TOTAL	**-**	**18**	**100**

*Fonte: Dados do pesquisador

**Arredondamento feito segundo as Normas de Apresentação Tabular (IBGE, 1993).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Ao observar a tabela 1, verifica-se que 4 (22,2%) dos entrevistado são do gênero masculino, em contrapartida ha uma predominância já relatada em estudos anteriores e que foi confirmada neste estudo em que 14 (77,8%) dos profissionais entrevistados são do gênero feminino.

Dessa forma concordando com Maslach et al. (2001) que afirmam ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, já que a mulher tem o perfil suscetível para desempenhar com maior êxito as atividades que têm como principal função cuidar, ajudar, promover a satisfação do indivíduo no sentido de aliviar a dor, o trauma, o sofrimento

Observa-se na tabela acima que de acordo com a faixa etária 11 (60,5%) dos entrevistados estão entre 23 e 29 anos, 6 (34%) entre 30 e 39 anos, 1 (5,5%) mais de 40 anos. Nota-se que os profissionais entrevistados caracterizam-se como uma população jovem. Andrade, Caetano e Soares (2000) ressaltam que a equipe de saúde formada por profissionais jovens, pode intervir positivamente na qualidade do serviço prestado.

No que diz respeito ao estado civil pode-se observar que 12 (66,5%) descreveram estar solteiros, 5 (28%) casados e 1 (5,5%) divorciado. Conforme o tempo de formação observa-se que 11 (60,5%) da população entrevistada relataram possuir entre 1 e 5 anos de formação profissional, 5 (28%) entre 6 e 10 anos, já 2 (11%) afirmaram possuir mais de 10 anos de profissão.

Acredita-se que profissionais com mais tempo de formação profissional possuem maior conhecimento especifico sobre o assunto por ter vivenciado experiências e absorvido informações durante anos, fato este que é discordado por Costa e Costa (2007) que expõem o fato de que nem sempre o tempo de formação influencia na qualidade da assistência, até porque vai depender do interesse do profissional de estar procurando se

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

atualizar, portanto buscar novos conhecimentos está totalmente ligado ao interesse em ser um bom profissional.

II Dados referentes aos objetivos da pesquisa

Quadro 1 – Conhecimento sobre a endometriose

Questionário	**Respostas dos entrevistados**
O que é Endometriose?	*Crescimento de células endometriais fora do útero. Sujeitos (1,7,8, 9, 11, 12, 15, 16,18)* *Doença que acomete o sistema reprodutor feminino. Sujeitos (2,9)* *São focos de sangue fora do útero, que acometem as mulheres na idade reprodutiva. Sujeitos (3,9,12)* *Inflamação do endométrio Sujeitos (4,5,6)* *É uma dor crônica, ou seja, são focos de sangue fora do útero que causa grandes dores. Sujeito (9)* *É uma doença que acomete as mulheres em idade reprodutiva e que consiste na presença de endométrio fora do útero. Sujeito (13)* *Processo inflamatório com várias anormalidades no endométrio. Sujeito (14)* *É uma alteração do sangramento menstrual que vai para outras cavidades. Sujeito (17)*

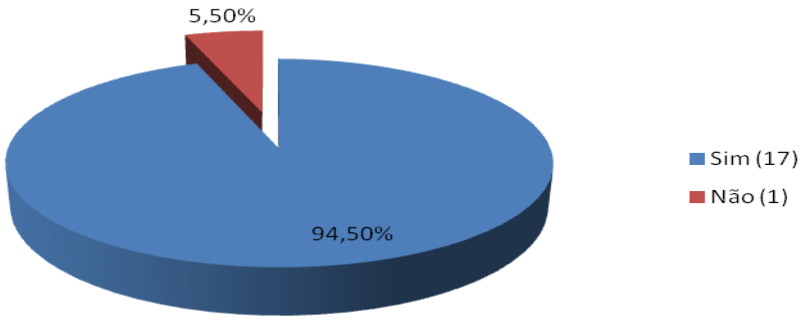
*Fonte: Dados do pesquisador

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Nota-se no Quadro 1 várias respostas ao que é endometriose que condizem com o que a literatura científica define. Por outro lado acredita-se que por serem profissionais de nível superior seria louvável se os entrevistados descrevessem essa patologia de forma embasada na ciência.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2011) define a endometriose como uma doença inflamatória crônica caracterizada pela implantação e crescimento do tecido endometrial fora do útero. Acomete cerca de 10% a 15% de todas as mulheres em idade reprodutiva, estando significativamente associada à infertilidade (20% a 50% dos casos), dor pélvica crônica e outras comorbidades.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra quando o conhecimento sobre a sintomatologia da endometriose.



*Fonte: Dados do pesq

Observa-se no gráfico 1, que 17 (94,5%) dos entrevistado relataram ter conhecimento quanto a sintomatologia da endometriose e apenas 1 (5,5%) disse não ter conhecimento dos sintomas.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

O conhecimento quanto a sintomatologia da endometriose é importante pois possibilitará que o profissional passe informações concretas a cliente e que elas sinta-se mais segura e sem receio, tendo em vista que por ser uma patologia pouco discutida na atenção básica torna as informações menos divulgadas o que possibilita informações errôneas vindas de pessoas que não são qualificadas para prestar tal informação.

Conforme Leyendecker, Wildt e Mall (2007), a endometriose é uma doença que afeta muitas mulheres, predominantemente em idade reprodutiva essa patologia possui alguns sinais e sintomas cardinais (dor pélvica crônica, disfunções menstruais e infertilidade, a endometriose tem um grande impacto no bem-estar e saúde das mulheres acometidas por essa afecção).

Quando perguntados sobre o conhecimento da sintomatologia da endometriose, observamos que as respostas seguem de acordo com o que relata a literatura científica, deixando bem claro que os profissionais possuem algum tipo de conhecimento sobre os sintomas que esta patologia pode gerar na mulher.

Segundo Wang et al. (2009), os sintomas característicos observados em pacientes que apresentam a endometriose são infertilidade, dismenorréia, dispareunia de profundidade, dor pélvica crônica e alterações do hábito intestinal (dor à evacuação, hemorragia retal) e urinário (disúria e hematúria), de forma cíclica na época menstrual.

Peloggia e Petta (2011) vão mais além e destacam que o diagnóstico deve ser evidenciado quando a mulher apresentar tais sintomatologias: dismenorreia, dor pélvica acíclica crônica, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos, e infertilidade.

Como foi visto na citação dos autores acima mencionados os sintomas são um ponto de partida para uma identificação mais consistente que engloba vários exames os

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

quais possam possibilitar uma confirmação precisa do que está acontecendo com a mulher mediante os sinais que a mesma descreve ao profissional de saúde.

Quadro 2 – Complicações da endometriose

Questionário	**Respostas dos entrevistados**
Você conhece quais as complicações da endometriose? Se sim quais?	*Dor pélvica, infertilidade, sangramentos. Sujeitos (1, 7,10,13)* *Infertilidade. Sujeitos (3,9,11,15,16,18* *Neoplasia, esterilidade entre outros. Sujeito (4)* *Dificuldade para engravidar. Sujeitos (5,8,11)* *Surgimento de endometrioma, quadros depressivos e ansiedade. Sujeito (8)* *Afeta órgãos vitais, o comprometimento dependerá do órgão acometido, no ovário pode causar infertilidade. No intestino dores fortes, sangramentos e quadros de obstrução do intestino. Também pode causar problemas na bexiga, sangramento na urina e infertilidade. Sujeito (12)* *Gravidez ectópica. Sujeito (13)* *Histerectomia, comprometimento de órgãos vitais. Sujeito (16)* *A mulher não consegue manter suas atividades diárias. Sujeito (17)*

*Fonte: Dados do pesquisador

Quando perguntados se sabiam quais as complicações que a endometriose trazia obtive-se o seguinte percentual no quadro 3, 15 (83,5%) dos entrevistados informaram

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

possuir conhecimento sobre as complicações da endometriose, apenas 3 (16,50%) disseram não ter conhecimento. É importante que o profissional enfermeiro busque informação sobre a patologia afim de que possa disseminar informações sobre a doença evitando sequelas e complicações para a saúde da mulher.

Por se tratar de uma patologia que atinge diretamente o sistema reprodutor feminino pode-se observar como complicações interferência na qualidade de vida e a infertilidade, pois as formas infiltrativas representam lesões ativas e fortemente relacionadas com a sintomatologia. Hoje em dia a abordagem da mulher com endometriose representa um grande desafio para a ginecologia (PELOGGIA, PETTA, 2011).

Estudos destacam que 20% a 50% das mulheres inférteis têm endometriose e 30% a 50% das mulheres com diagnóstico de endometriose apresentam infertilidade, indicando possível relação entre as duas afecções (MONTEIRO; MARCHTEIN; SANTOS, 2012).

Porém ainda é desconhecido o mecanismo pelo qual a endometriose causa a infertilidade. Em casos de doença avançada, a distorção da anatomia pélvica, aderências e oclusão tubárias apresentam relação causal com a infertilidade. Já nos casos de formas leves de endometriose associada à infertilidade ainda constitui objeto de discussão (NAVARRO; Barcelos; Rosa e Silva, 2006).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Quadro 3 – Formas de tratamento

Questionário	**Respostas dos entrevistados**
Quais as formas de tratamento que você conhece?	*Varia com o caso, desde contraceptivos hormonais até cirurgia para retirada de células endometriais indesejadas ou até retirada parcial ou total do útero. Sujeitos (1,16)* *Existe o tratamento medicamentos e o tratamento cirúrgico. Sujeitos (3,4,6,7,8,10,11,12,13,15,16,18)* *Só conheço a forma cirúrgica, embora acredite que o prognóstico não é bom. Sujeito (5)* *Não sei. Sujeito (9)* *Uso do Zelodex e rastreamento com USG. Sujeito (14)* *Desconheço. Sujeito (17)*

*Fonte: Dados do pesquisador

No quadro 4, observa-se que quando questionados sobre a forma de tratamento para a endometriose as respostas seguem o mesmo embasamento, tendo como foco a terapia medicamentosa e a cirúrgica. Da amostra coletada apenas 1 (5,5%) indivíduo disse não saber a forma de tratamento para a endometriose.

O grande desafio para o tratamento da endometriose se resume em fazer um diagnóstico adequado e, consequentemente, estabelecer a proposta terapêutica, que pode ser cirúrgica, tendo como foco principal a ressecção completa das lesões ou a terapia

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

clínica com a utilização de medicamentos que visem exclusivamente à melhora da dor. Outros métodos, como o ultrassom transvaginal, o ultrassom transretal e a ressonância magnética têm sido usados na tentativa de melhora do diagnóstico não invasivo dessa patologia (ABRAO et al., 2007).

De acordo com Pellogia e Petta (2011), não existem dados consistentes na literatura que afirmem qual a melhor opção de tratamento, clínico ou cirúrgico, para o alívio da dor em mulheres com endometriose. Portanto neste sentido, o tratamento deve ser individualizado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar especializada, orientado pelo desejo reprodutivo e sintomatologia, buscando assim uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

De acordo com os dados demonstrados, observam-se os relatos dos profissionais entrevistados quando o tipo de assistência presta a mulher acometida por endometriose, o que chama atenção nesse quadro é a forma de assistência humanizada na qual os sujeitos relataram realizar. Sendo essa fundamentalmente importante na atenção à mulher, tendo em vista que a mesma chega à unidade fragilizada e com várias dúvidas sobre o que vem acontecendo com ela.

Durante a consulta na unidade de saúde o profissional enfermeiro atua na atenção psicológica a essa mulher, buscando esclarecer dúvidas e receios que porventura possam surgir, dessa forma é imprescindível que tenhamos um olhar analítico para com a situação e, sobretudo humanitário que possibilite acolhimento e conforto à mulher.

Segundo Bloski e Pierson (2008), o enfermeiro tem um papel significativo no sentido de facilitar esta tarefa, realizando uma avaliação e triagem adequada. Além de fornecer à paciente orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências que a endometriose pode trazer, com um importante papel nos cuidados holísticos.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Quadro 4 – Informações que o enfermeiro deve dar

Questionário	**Respostas dos entrevistados**
Qual a informação que você como enfermeiro deve dá as mulheres com endometriose?	*Orientar quanto o tratamento e riscos da patologia e esclarecer qualquer dúvida existente. Sujeitos (1,7,8,9,10,11)* *Siga o tratamento. Sujeitos (2, 10)* *Orientar quanto a sintomatologia e sinais. Sujeitos (3,9,11,12,13)* *Realizar exames de rotina sobre a sintomatologia que elas vão apresentar. Sujeito (4,7)* *Que trata-se de um problema de saúde crônico, que é necessária a colaboração no tratamento que a busca por informações pode ajudá-la. Sujeito (5)* *Não sei. Sujeito (6)* *Que a pessoa inicie o tratamento adequado ao seu caso tão logo tenha sido feito o diagnóstico da doença. Sujeito (12)* *Encaminha-lás para um tratamento. Sujeito (13)* *Meu conhecimento é pouco a respeito, por isto encaminharia. Sujeito (14)* *A necessidade da procura por profissional especializado e a existência de tratamento para a afecção. Sujeito (15)* *Orientar quanto a visita regular ao ginecologista, adequação ao tratamento (aceitação) falo um pouco sobre a doença para diminuir a ansiedade da mesma. Sujeito (16)* *A importância de buscar o tratamento correto, medidas de relaxamento. Sujeito (17)* *– É fundamental que o enfermeiro preste orientações baseadas na anamnese. Sujeito (18)*

*Fonte: Dados do pesquisador

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

No quadro 6, observam-se as informações relatadas pelos entrevistados quando as orientações que oferecem a mulher com endometriose na unidade de saúde, verifica-se que as informações mais evidentes estão relacionadas à sintomatologia da doença, tratamento, riscos entre outros.

É necessário que o profissional enfermeiro tenha conhecimento do que se trata para que as informações que ele venha oferecer à mulher sejam nítidas e claras sobre tudo corretas, pois assim poderá a mulher buscar o melhor caminho, visando uma melhor qualidade de vida durante o processo de doença e no decorrer do tratamento.

Conforme Spigolon Moro (2012), no Brasil existe dificuldade em encontrar profissionais de enfermagem que prestem assistência às portadoras de endometriose, uma vez que o papel do enfermeiro sempre foi mais direcionado às demandas relativas à gravidez e ao parto. Porém, em outros países, este tipo de atendimento é realizado e considerado importante.

Considerações finais

A partir da analise dos dados observa-se que a maioria dos entrevistados conhece a endometriose, ficando evidente na discussão dos resultados a importância do profissional enfermeiro na disseminação de informações que possibilitem à mulher compreensão sobre o que trata essa patologia seus riscos e suas complicações.

Observa-se que quanto ao tratamento ainda não existe embassamento científicos que determine qual o melhor tratamento a ser aplicado à mulher, o qual busque alívio da sintomatologia. Viu-se ainda que o tratamento deve ser individualizado e acompanhando por uma equipe multidisciplinar já que por se tratar de uma doença que atinge um

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

importante órgão da mulher, cause sérias complicações tanto físicas, emocionais e psíquicas.

Portanto é necessário que a assistência prestada pelo profissional enfermeiro na unidade de saúde contemple vários aspectos, desde os mais simples até os mais complexos, digo isso quando se trata da competência que cabe a este profissional.

Este estudo foi de grande importância para o meio científico, acadêmico e também para a sociedade de modo geral pois possibilitou uma melhor compreensão sobre o tema discutido, portanto é importante que o profissional enfermeiro aprofunde-se no assunto aqui em questão para oferecer uma assistência adequada a toda a população, dando enfoque à saúde da mulher.

Referências

ABRAO, M.S, et al. Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis. Hum Reprod. 2007;22(12):3092-7.

ANDRADE, M. L.; CAETANO, I. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência**. Rev RENE.** Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 91-97,, jan/jul.2000

BELLELIS. P. et al, Fatores ambientais e endometriose.**Rev. Assoc. Med**. **Bras.** Vol.57 n°4 São Paulo Jul/Ago.2011.

BLOSKI, T; PIERSON, R. Endometriosis and chronic pelvic pain: unraviling the nystery behind this complex condition. Nurs Womens Health. 2008;12(5):382-95

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.** Resolução n. º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996, 24 p.

COUTINHO, J. ANTÔNIO, C. Resonoancia magnética na endometriose pélvica profunda: ensaio econografico. **Radiologia brasileira**. V 41. Nº 2 pag. 129-134, abril de 2008.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 4
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

COSTA, F. M. F.; COSTA, S. H. P. Assistência de enfermagem ao cliente portador de úlcera por pressão: abordando a importância do conhecimento e informação. **Revista Meio Ambiente e Saúde. Brasília**, v.2, n.1, 2007.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Endometriose: Tratamento Cirúrgico. Projeto Diretrizes. outubro de 2011. Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/endometriose_tratamento_cirurgico.pdf

Leyendecker G, Wildt L, Mall G. The pathophysiology of endometriosis and adenomyosis: tissue injury and repair. Arch Gynecol Obstet. 2009;280(4):529-38.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52:397-422.

MINSON,F. P. et al, Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Rev. Bras. ginecol. obstet.** Vol. 34 n°1 Rio de Janeiro. Jan2012.

MONTEIRO, N. F; TAMBELLINI, S.R. M; SANTOS. A. L. F. Como Diagnosticar e Tratar. ***RBM*** *Jan/Fev 12 V 69*

Navarro PA, Barcelos IDS, Rosa e Silva JC. Tratamento da endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2006; 28(10):612-623.

PELOGGIA, A, C; PETTA, C.A. Endometriose profunda: como abordar? **FEMINA** | Setembro 2011 | vol 39 | nº

SILVA, E, P, C, Plano de amostra utilizado no estudo de reprodução humana no destrito de SãoPaulo. **Rev: Saúde pública**, volume 2 São Paulo atlas,1968

SPIGOLON, D. N; MORO, C. M. C.. Arquétipos fazer Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem de para atendimento de portadoras de endometriose. **Rev. Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre, V. 33, n. 4, dezembro de 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TOBIAS-MACHADO, M. et al. Endometriose vesical:. Aspectos Diagnósticos e Terapéuticos **Rev. Assoc. Med. Chem. Bras.** , São Paulo, v 47, n. 1, março de 2001.

VILARINO,F.L.et al, Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma serie de 42 pacientes. **Rev.Bras.Obstet**.vol. 33 n°3 Rio de Janeiro mar.2011.

WANG G, et al. Rich innervation of deep infiltrating endometriosis. Hum Reprod. 2009;24(4):827-34.