

A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

Claudiane Ayres

(Organizadora)



A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

Claudiane Ayres
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A biomedicina e a transformação da sociedade 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Soellen de Britto
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Claudiane Ayres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
B615	A biomedicina e a transformação da sociedade 3 / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0750-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.508221811 1. Biomedicina. 2. Saúde. 3. Tecnologia. I. Ayres, Claudiane (Organizadora). II. Título. CDD 610.1
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

As Ciências Biomédicas envolvem diversificadas possibilidades de atuações e diferentes profissionais que buscam atuar em diversas áreas contribuindo para a melhora da saúde, tecnologia e qualidade de vida da população. Diversas pesquisas e feitos nas mais variadas áreas com contribuições relevantes relacionados a temáticas como: composição dos alimentos, diagnóstico, análises clínicas, genética, imunologia, biotecnologia, sanitária, patologias, tratamentos, recuperação e reabilitação, dentre outros, constituem-se em aptidões dos profissionais envolvidos com as Ciências Biomédicas. Tal área é composta por diversos recursos, técnicas e profissionais atuantes em medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia, estética, fonoaudiologia e outras diversas profissões da área de saúde que de forma conjunta favorecem a saúde global da população. Diversas descobertas biotecnológicas envolvendo as diversas profissões que compõem as Ciências Biomédicas vêm surgindo e contribuindo cada vez mais para a transformação da sociedade.

Considerando a vasta área de conhecimento que envolve a biomedicina e as ciências biomédicas e sua importante contribuição para a sociedade, a editora Atena lança o e-book “A BIOMEDICINA E A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE 3” que traz 19 artigos capazes de fundamentar e evidenciar algumas das contribuições dessa área tão abrangente, demonstrando algumas formas de como ela é capaz de transformar e melhorar a vida de todos.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa área tão inovadora e abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

CAPÍTULO 1 1**ANATOMOFISIOLOGÍA DE LOS REFLEJOS Y EL ARCO REFLEJO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Jeffrey John Pavajeau Hernández

Zully Shirley Díaz Alay

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218111>**CAPÍTULO 2 15****APLICAÇÃO DA ACUPUNTURA ESTÉTICA NO TRATAMENTO DE RUGAS DINÂMICAS FACIAIS**

Francianny França Freitas

Isabella da Costa Ribeiro

Geysel Kerolly Brasileiro Lima Souza

Tainá Francisca Cardozo de Oliveira

Amanda Costa Castro

Andressa Rodrigues Lopes

Isa Marianny Ferreira Nascimento Barbosa de Souza

Vanessa Bridi

Sarah Gomes Rodrigues

Hanstter Hallison Alves Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218112>**CAPÍTULO 3 37****BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO: INOVAÇÃO E REJUVENESCIMENTO – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Lisiane Madalena Treptow

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Denise Oliveira D'Ávila

Adriana Maria Alexandre Henriques

Zenaide Paulo Silveira

Larissa Eduarda Munhoz Lourenço

Fabiane Bregalda Costa

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Träsel

Maria Margarete Paulo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218113>**CAPÍTULO 4 46****DESENVOLVIMENTO DE UM QUESTIONÁRIO PARA ESTUDO DE CONSENSO SOBRE AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE DOS RETOS ABDOMINAIS COM ÊNFASE NA FUNCIONALIDADE EM MULHERES**

Néville ferreira Fachini de Oliveira

Danielle Araújo Mota

Karini Capucho

Brenda Soares Rocha

Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato

Lucas Rodrigues Nascimento

Cintia Helena Santuzzi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218114>

CAPÍTULO 5 71

FATORES DE RISCO PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO

Camilla Pontes Bezerra

Dyego Oliveira Venâncio

Lidianaria Rodrigues Moreira

Silvana Mêre Cesário Nóbrega

Carlos Jerson Alencar Rodrigues

Lícia Helena Farias Pinheiro

Jessica de Lima Aquino Nogueira

Isabelle dos Santos de Lima

Carissa Maria Gomes Veras

Virgínia Maria Nazário Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218115>

CAPÍTULO 684

FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO REPARO DE CIRURGIAS DE RECOBRIMENTO RADICULAR

Luciano Mayer

Fernando Vacilotto Gomes

Marcelo Ekman Ribas

Ruan Zuchetto

Renan Benini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218116>

CAPÍTULO 799

IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE ENZIMAS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA DOR TORÁCICA

Paulo Cesar Pinto da Silva Junior

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Adriana Maria Alexandre Henriques

Denise Oliveira D'Avila

Fabiane Bregalda Costa

Ester Izabel Soster Prates

Márcio Josué Träsel

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218117>

CAPÍTULO 8 106

MANIFESTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM UM GRUPO DE ESTUDANTES

INFECTADOS POR COVID-19

Benilce Pereira Sousa

Elias Victor Figueiredo dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218118>**CAPÍTULO 9 124****MELATONINA COMO POSSÍVEL FERRAMENTA FRENTE A DANOS OXIDATIVOS CAUSADOS PELA COVID-19: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Anna Carolina Lopes de Lira

Aline França da Silva Souza

Alison Jose da Silva

Ana Vitoria Ferreira dos Santos

Bruna Ribeiro da Silva Veloso

Bruno Mendes Tenório

Carlos Henrique da Silva Santos

Ester Fernanda dos Santos Souza Baracho

Giovanna Laura de Lima Borba

Jadyel Sherdelle Guedes do Nascimento

Luisy Vitória de Lima Neri

Maria Luísa Figueira de Oliveira

Ryan Cristian da Silva

Vitória Samara Santana de Melo

Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218119>**CAPÍTULO 10..... 148****MESOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE GORDURA LOCALIZADA – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Ana Paula da Silva Moura

Ana Paula narcizio Carcunchinski

Adriana Maria Alexandre Henriques

Amanda Paulo Silveira

Gabriele Braum de Oliveira

Lisiane Madalena Treptow

Mari Nei Clososki da Rocha

Maria Margarete Paulo

Tháís Teixeira Barpp

Zenaide Paulo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5082218110>**CAPÍTULO 11 157****O IMPACTO DA COVID-19 E DA VACINAÇÃO NO NORDESTE BRASILEIRO EM MEIO À DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS**

Francinaldo Filho Castro Monteiro

Israel de Souza Silva

Jose Mary Martins da Costa

Teresinha Cabral Alves Neta

Gabriele Chaves Silva
 Alexandrina França Santos Chagas
 Manoelly Deusimara da Silva Medeiros Walraven
 Igor Gomes de Araújo
 Maria Angelina Silva Medeiros
 Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181111>

CAPÍTULO 12..... 173

**O USO DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DO MELASMA FACIAL,
 UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Kelly dos Santos Bottini
 Zenaide Paulo Silveira
 Andrea Freita Zanchin
 Leticia Toss
 Maicon Daniel Chassot
 Maria Margarete Paulo
 Isadora Marinsaldi da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181112>

CAPÍTULO 13..... 185

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NO ACOMPANHAMENTO
 EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS INFECCIOSAS OCASIONADAS PELO
*Aedes aegypti***

João Victor de Sousa Coutinho
 Natan Lopes Chanca
 Igor Pereira Lima
 Bethânia Ribeiro de Almeida Santiliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181113>

CAPÍTULO 14..... 199

**PERCEÇÃO DAS MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE
 ENDOMETRIOSE**

Camilla Pontes Bezerra
 Silvana Mêre Cesário Nóbrega
 Lícia Helena Farias Pinheiro
 Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
 Maria Claumyrla Lima Castro
 Mariana de Carvalho Sales Barreira
 Carlos Jerson Alencar Rodrigues
 Lídia Maria dos Santos Souza
 Denise Araújo Barros
 Joyceanne Alice Portela Faustino
 Lidianaria Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181114>

CAPÍTULO 15..... 212**PNEUMONIA RELACIONADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NA TERAPIA INTENSIVA: ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO**

Elen Cristina Faustino do Rego

Marilene da Conceição

Sara da Silva Santos

Cristiano Viana Manoel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181115>**CAPÍTULO 16.....226****RELAÇÃO CONCENTRAÇÃO E MOTILIDADE ESPERMÁTICA COM O ÍNDICE DE FRAGMENTAÇÃO DO DNA ESPERMÁTICO**

Darlete Lima Matos

Fabrício Sousa Martins

Karla Rejane Oliveira Cavalcanti

Daniel Paes Diógenes de Paula

Lilian Maria da Cunha Serio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181116>**CAPÍTULO 17.....235****RESILENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO Y SU INTERRELACIÓN**

Roció Belem Mayorga Ponce

Karen Mariana Gutiérrez Castillo

Rosa María Baltazar Téllez

José Arias Rico

Rosario Barrera Gálvez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181117>**CAPÍTULO 18.....248****SOLUÇÕES ESTÉTICAS PARA DEFEITOS DE ESMALTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Jamile Menezes de Souza

Thayane Keyla de Souza Gomes

Hadassa Baracho Vasconcelos de Arruda

Ana Luisa Cassiano Alves Bezerra

Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

Alice Kelly Barreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181118>**CAPÍTULO 19.....259****UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE *OPENVINO* PARA CLASSIFICAÇÃO DE IMAGENS MAMOGRÁFICAS E ASSISTÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER**

Horacio Emidio de Lucca Junior

Arnaldo Rodrigues dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50822181119>

SOBRE A ORGANIZADORA	281
ÍNDICE REMISSIVO	282

PERCEPÇÃO DAS MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE

Data de submissão: 14/10/2022

Data de aceite: 01/11/2022

Camilla Pontes Bezerra

Universidade Federal de São Paulo,
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0240028136282226>

Silvana Mêre Cesário Nóbrega

Faculdade Santa Emília de Rodat, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa-PB
<http://lattes.cnpq.br/9369052340628348>

Lícia Helena Farias Pinheiro

Universidade Federal da Paraíba, Curso
de Bacharelado em Enfermagem
João Pessoa – PB
<http://lattes.cnpq.br/6546235790291089>

Suyane Pinto de Oliveira Bilhar

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2841250973685480>

Maria Claumyrila Lima Castro

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1500594608056399>

Mariana de Carvalho Sales Barreira

Universidade de Fortaleza, Curso de
Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7597827447692670>

Carlos Jerson Alencar Rodrigues

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6912265642344914>

Lídia Maria dos Santos Souza

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8476333297974187>

Denise Araújo Barros

Faculdade Metropolitana de Fortaleza,
Curso de Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0240028136282226>

Joyceanne Alice Portela Faustino

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3823187314900883>

Lidianaria Rodrigues Moreira

Centro Universitário Estácio do Ceará,
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7315813125115980>

RESUMO: A endometriose é o implante de estroma e/ou epitélio glandular endometrial fora da cavidade uterina, podendo também abranger outras localizações como ovários, peritônio, ligamentos uterossacros, região retrocervical, septo retovaginal, reto/sigmoide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres. Algumas mulheres com endometriose são assintomáticas, porém esta não é a realidade da maioria que possuem queixas clínicas em variadas intensidades. Objetivou-se descrever a percepção das mulheres frente ao diagnóstico de endometriose. Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma Unidade de Atenção Secundária na cidade de Fortaleza, Ceará. O público-alvo foram mulheres com diagnóstico de endometriose e foram realizadas entrevistas, sendo os resultados analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo. As categorias temáticas que emergiram da análise foram: Conhecimento das Mulheres em Relação à Endometriose; Convivência das mulheres com a endometriose; Dificuldades encontradas na obtenção do diagnóstico; e Percepção das mulheres sobre o tratamento. Através deste estudo foi possível obter maior conhecimento não só sobre a patologia intitulada endometriose, mas também sobre o mundo emocional e individualizado de mulheres ao receberem o diagnóstico e durante o decorrer de suas vidas aprendendo a lidar com os sintomas físicos e psicológicos advindos da convivência com a patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Diagnóstico. Enfermagem.

1 | INTRODUÇÃO

Estima-se que o número de mulheres com endometriose seja de mais de 70 milhões no mundo. Sendo nos países industrializados uma das principais causas de hospitalização ginecológica. A endometriose consiste em um acometimento ginecológico comum, alcançando cerca de 5%-15% das mulheres no período reprodutivo e até 3%-5% na fase pós-menopausa (BELLELIS *et al.*, 2010). No Brasil, de acordo com dados do Ministério da saúde, mais de cinco milhões de mulheres possuem diagnóstico de endometriose (TEIXEIRA, 2007).

A endometriose é o implante de estroma e/ou epitélio glandular endometrial fora da cavidade uterina, podendo também abranger outras localizações como ovários, peritônio, ligamentos uterossacros, região retrocervical, septo retovaginal, reto/sigmoide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres.

Algumas mulheres com endometriose são assintomáticas, porém esta não é a realidade da maioria que possuem queixas clínicas em variadas intensidades. As queixas clínicas mais comuns são dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos como dor ou sangramento ao evacuar/urinar durante o período menstrual (BELLELIS *et al.*, 2010), dor periovulatória (dor do meio); sangramento anormal e fadiga crônica (RUANO *et al.*, 2011).

O fato de os sintomas serem inespecíficos e de o diagnóstico de maior acurácia ser através de procedimento cirúrgico dificulta o diagnóstico da endometriose. Por este motivo, muitas vezes o tratamento é indicado de maneira errada tornando-se insatisfatório e limitado

apenas ao alívio dos sintomas. Por outro lado, sabe-se que os casos de endometriose podem apresentar progressão em aproximadamente 23% a 64% das mulheres quando não submetidas ao tratamento, sendo possível reduzir essa frequência em 20%, mediante adoção de medidas terapêuticas corretas (RUANO *et al.*, 2011).

A endometriose pode ser classificada de acordo com as características histológicas dos implantes, com a localização da doença (peritônio, ovário ou septo retovaginal), ou ainda pela extensão nos órgãos (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

O tratamento clínico da endometriose varia de acordo com sua extensão, localização e sintomas, assim como com a idade da paciente (JEFFCOATE, 1979). O tratamento deve ser individualizado, considerando sempre os sintomas da paciente e o impacto da doença e do tratamento sobre a qualidade de vida (NAVARRO; BARCELOS; SILVA, 2006). As modalidades de tratamento incidem em três categorias: alívio da dor, supressão endometrial e cirurgia (PORTH; MATFIN, 2010).

Segundo Nácul e Spritzer (2010), o tratamento cirúrgico da endometriose vai desde procedimentos de pequena complexidade, como cauterização de focos superficiais e liberação de aderências velamentosas, abordando até intervenções complexas nos ovários, fundo de saco de Douglas, intestino, bexiga e ureteres, necessitando de uma equipe multidisciplinar.

Já o tratamento para a dor associada à endometriose estão as combinações estroprogestogênicas, progestogênios isolados e análogos do GnRH. Tais agentes inibem o crescimento dos implantes por decidualização e atrofia do endométrio ou por meio da supressão dos hormônios esteroides ovarianos e indução de um estado de hipoestrogenismo. Os estudos que avaliaram esses tratamentos hormonais apontam que eles são igualmente efetivos, mas seus efeitos adversos e custos são significativamente diferentes.

É importante relatar que todos os tratamentos disponíveis para a dor associada com a endometriose possuem efeito contraceptivo. Não é rara a associação de dor e infertilidade, principalmente nos graus mais severos da doença, o que impossibilita o uso desses tratamentos.

Até o presente momento não existe prevenção para endometriose, porém há estudos que mostram que as mulheres que fazem uso de anticoncepcionais orais para evitar gestação possuem uma menor incidência da doença. Baseando-se no que foi apresentado neste estudo, questiona-se sobre a seguinte perspectiva: Qual é a percepção da mulher frente ao diagnóstico de endometriose?

Justifica-se este estudo pelo fato de a endometriose ser um assunto pouco ou não abordado no período acadêmico dificultando assim uma prestação da assistência eficaz para as mulheres acometidas por essa doença. Tendo, a enfermagem, um domínio do conhecimento sobre a endometriose será possível cuidar destas mulheres de maneira adequada tanto no aspecto clínico como no da educação das pacientes e família.

A relevância do presente estudo relaciona-se na questão do estudo científico aprofundado voltado para se obter um melhor conhecimento da Endometriose, como também a necessidade de um esclarecimento contínuo, gerado a essas mulheres. Espera-se contribuir na assistência de enfermagem prestada, como também na humanização e nas informações fornecidas de maneira objetiva e sucinta a essas mulheres.

2 | OBJETIVOS

Descrever a percepção das mulheres frente ao diagnóstico de endometriose.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo descritivo e aplicado. Teve como objeto a pesquisa de campo. Conforme Barros e Lehfeld (2007), a pesquisa descritiva consiste em uma descrição do objeto através da observação e do levantamento de dados, podendo ainda incluir a pesquisa documental e bibliográfica.

Outro conceito importante para destaque é o da pesquisa aplicada, onde o pesquisador é motivado pela necessidade de conhecimento, a fim de uma aplicação imediata de seus resultados. Na pesquisa de campo o pesquisador age como observador e explorador, coletando de forma direta os dados no campo em que se dá a pesquisa.

No que se refere à abordagem, foi do tipo qualitativa. Segundo Minayo (2013), a pesquisa qualitativa em saúde abrange diversos significados, motivações, crenças, valores e atitudes, que integram um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser resumidos à operacionalização de variáveis.

O local onde aconteceu a pesquisa foi em uma Unidade de Atenção Secundária na cidade de Fortaleza, Ceará. O mesmo tem a finalidade de proporcionar atendimento à saúde da mulher e do homem no que compete aos níveis primário e secundário de saúde. Como serviços prestados oferece assistência em prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas ginecológicas de pele e pênis. O período de coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro de 2015 a maio de 2015.

Em virtude de as alunas estarem em estágio de disciplina da graduação neste local houve uma facilidade de desenvolver tal pesquisa, pois foram apresentadas com antecedência aos profissionais determinantes para realização deste estudo.

A população-alvo consistiu em mulheres com diagnóstico de endometriose que concordaram em participar da pesquisa. O critério de inclusão para participantes consistiu em: ser do sexo feminino, ter idade igual ou maior de 18 anos, ter o diagnóstico de endometriose, estar em tratamento na Unidade em que se realizou o estudo, ter disponibilidade para participar da pesquisa, concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi adotada como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. As

mulheres foram convidadas a participar deste estudo mediante abordagem direta com assinatura do Termo de Consentimento.

O roteiro básico de entrevista consistiu em questões que traçaram o conhecimento e a compreensão dos seguintes aspectos: idade em que se teve o diagnóstico, forma de diagnóstico, antecedentes familiares, sintomatologia prévia, grau de escolaridade, compreensão da patologia, conhecimento do tratamento e seus efeitos colaterais. As entrevistas foram realizadas individualmente em salas disponíveis no local, onde foi possível trabalhar com liberdade, privacidade e tempo suficiente para cada participante. Foi oferecido esclarecimento e solicitação para que as entrevistas fossem gravadas.

Teve-se a intenção de ao fim das entrevistas prestar esclarecimentos das dúvidas apresentadas pelas mulheres, como também, dar informações sobre o tratamento e seus efeitos, para que durante o mesmo elas se sentissem mais preparadas. Fica evidente, desta forma o papel educativo do estudo.

As informações obtidas através das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo. A análise consiste em procurar o sentido que seja o mais explicativo possível acerca dos resultados da pesquisa. Consiste ainda, em ler por meio dos índices, dos dados obtidos, a partir da medição e tabulação dos dados, ou de leitura e decomposição de entrevistas adquiridas em pesquisas com destaque na abordagem metodológica mais qualitativa (BARROS; LEHFELD, 2007).

Ao se adotar a técnica de análise de conteúdo esperou-se conhecer de maneira abrangente o que cada mulher transmitiu em suas individualidades sobre cada ponto abordado na entrevista.

Primeiramente o responsável legal da Unidade foi comunicado sobre a pesquisa e o consentimento se deu por meio de uma carta de apresentação da pesquisa, anexada ao projeto.

Como exigido, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa para atender aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (2012).

Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que as participantes da pesquisa, após aceitarem, o assinassem. Para a manutenção do anonimato das participantes do estudo lhes foram atribuídos nomes fictícios.

As participantes também foram asseguradas de privacidade e proteção da imagem e identidade, como também, de liberdade de se recusarem a participar ou retirarem o seu consentimento, em quaisquer fases da pesquisa, sem que haja penalização.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistadas que deram origem a esta pesquisa foram 05 mulheres com diagnóstico de endometriose que residem no município de Fortaleza - CE. Essas mulheres

possuem características próprias. No que diz respeito à identificação e preservação do anonimato das mulheres entrevistadas, passaremos a identificá-las por nomes fictícios de rosas: Copo de Leite, Orquídea, Jasmim, Lírio e Margarida.

Copo de Leite tem 33 anos, é casada, nulípara, apresentou menarca com 14 anos, trabalha como operadora de caixa e tem ensino médio completo. Orquídea tem 23 anos, solteira, nulípara, apresentou menarca entre 13 e 14 anos, é estudante e tem nível superior incompleto. Jasmim tem 39 anos, casada, tem 01 filho de 10 anos, apresentou menarca aos 11 anos, é secretária escolar e tem nível superior completo. Lírio tem 29 anos, é solteira, nulípara, apresentou menarca aos 14 anos, é estudante e tem nível superior incompleto. Margarida tem 25 anos, casada, nulípara, apresentou menarca aos 10 anos, é vendedora e tem nível médio completo.

Abordaremos, para melhor serem discutidas, algumas categorias temáticas retiradas dos depoimentos das participantes, nomeadas da seguinte forma: Conhecimento das Mulheres em Relação à Endometriose, Convivência das Mulheres com a Endometriose, Dificuldades Encontradas na Obtenção do Diagnóstico e Percepção das Mulheres no Funcionamento da Endometriose.

4.1 Conhecimento das mulheres em relação à endometriose

As participantes entrevistadas para o estudo demonstraram ter um bom conhecimento sobre a doença que possuem. As mulheres relataram a patologia de forma simples e direta, tendo como fonte de informações os médicos e como características os sintomas que apresentavam.

O que eu entendo é que são focos da menstruação né? Que o útero descama e ele deveria descer, no entanto, ele sobe. O foco vai se espalhando. E o que gera o cisto no ovário, ele vai acumulando e vai gerando um cisto endometriótico. O meu foi subindo pro intestino e o foco foi subindo e foi se espalhando. É mais ou menos assim (JASMIM).

Mais ou menos, eu entendo assim né, um pouco, que são células do endométrio que vão para fora do útero (ORQUÍDEA).

[...] É como se fosse a menstruação que ao invés dela descer, ela volta formando uns cistos, uns coágulos de sangue entre o ovário e o útero. Todo mundo diz que são as dores de cólica, só que eu não sinto, eu não sentia (LÍRIO).

Duas das mulheres entrevistadas relacionam a doença pelos sintomas apresentados à elas ou pela sintomatologia que elas apresentaram, não conhecendo, portanto a etiologia da doença que possuem.

[...] dor durante a menstruação e sem menstruação, quando a pessoa tem no intestino e quando está menstruada tem evacuação direto... muita dor, mas é dor, dor direto! (MARGARIDA).

Por que quando eu descobri que eu tinha, meio que, me disseram logo que eu não poderia ter filho. O primeiro diagnóstico foi que eu não podia ter filho,

tinha que tirar tudo. Quando eu descobri já tava muito grande, é do tamanho de um feto de cinco meses né, aí então eu não parei muito para saber o que era e o que não era, eu acabei surtando, aí depois com o tempo é que acabei descobrindo, que ele é alimentado de sangue né, essas coisas assim, mais muita coisa eu não sei (COPO DE LEITE).

Consideramos necessário que essas mulheres deveriam buscar mais informações sobre a doença, pois julga-se de grande importância que as mulheres com endometriose busquem mais informações sobre a patologia, pois conhecendo de forma profunda a doença, podem compreender melhor suas características.

Duas das mulheres entrevistadas relatam que receberam mais informações da doença pelos médicos, e algumas relatam que buscaram conhecimento da doença através de outros meios de informações.

Começou pela televisão, pela novela, aí teve a divulgação das atrizes falando e depois foi pela internet. Eu fui escutando, e foi o tempo que comecei a sentir as dores e meu pai disse: "Será que tu não tem essa doença?" E eu não queria descobrir que eu tinha mas infelizmente eu tinha, eu tenho, né?! Foi indo e eu comecei a olhar, pesquisar na internet e fui descobrindo (MARGARIDA).

Todas as informações foram com os meus médicos. Confirmei as informações na internet (ORQUÍDEA).

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido funcional semelhante ao endométrio localizado fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários e septo retovaginal. A paciente pode ser assintomática, referir apenas infertilidade ou ter sintomas como dismenorreia severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, sintomas urinários ou evacuatórios perimenstruais e fadiga crônica. A etiopatogenia ainda não está bem estabelecida, porém as evidências indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

Observamos que algumas das mulheres entrevistadas conhecem de maneira simples o que é a endometriose e relacionam a doença com os sintomas que apresentam, assim não tendo informações sobre outros sintomas ou outras características da doença.

4.2 Convivência das mulheres com a endometriose

As mulheres demonstraram que a endometriose afeta seus cotidianos em várias situações. Relatam que a rotina é prejudicada, pois desconhecem quando as crises irão acontecer e a sua intensidade, conseqüentemente, seu estado emocional é acometido também.

O emocional dessas mulheres está de forma clara prejudicada, pois a doença gera depressão, ansiedade e muitas vezes frustrações quando por algum motivo o tratamento não ocorre como o esperado.

Ai gente é terrível, terrível, terrível. Eu vivo chorando, vivo horrível, porque atrapalha a minha vida como um todo né, a minha vida com meu namorado, a minha vida na faculdade, a minha vida como um todo. Eu sinto dores gente

que vocês não têm noção, são dores assim terríveis. Então assim, eu falto aula, eu falto prova. Agora mesmo eu fiz a cirurgia tinha 30 dias de atestado [...] (ORQUÍDEA).

Emocional, as dores, o desconforto. Para trabalhar é difícil porque no período menstrual eu não consigo sair de casa, porque dá fraqueza eu fico fraca, só dormindo (COPO DE LEITE).

É tudo, principalmente o emocional, você abala totalmente. Porque hoje você tá boa, amanhã você já não sabe se tá boa. Porque é uma doença que horas você tá em pé conversando aí vem aquela dor e acaba seu ânimo total, nem aguentar deitada aguenta [...] (MARGARIDA).

É notória, e várias vezes relatada, pelas entrevistadas como a doença abala o emocional, por ser uma doença crônica e que atinge elas de várias formas. É indicado para essas mulheres, além do tratamento com o ginecologista especialista, o acompanhamento com psicólogos.

A dispareunia é um dos sintomas também relatados pelas entrevistadas. Esse sintoma da doença afeta a vida íntima e sexual dessas mulheres, pois as dores durante a relação sexual a impedem de ter, por muitas vezes, uma relação próxima com seus parceiros.

O que ela mais me incomoda é na relação sexual, a dor, isso mexe comigo. A cólica não, desde a primeira menstruação eu sentia dor, se era pela endometriose ou não eu não sabia, isso é comum pra mim (JASMIM).

A dor intensa, a dor na relação sexual, dor em tudo, em tudo. Eu não consigo fazer uma atividade física... (ORQUÍDEA).

Por ser uma doença crônica e por seus sintomas serem fortes, a doença tem um efeito considerável na vida da paciente, tanto no atraso do diagnóstico, por causar infertilidade, alta incidência de ansiedade e depressão, quadros frequentes de dor que pode levar a várias internações e os sintomas causarem uma redução na qualidade de vida, na função sexual e com tudo isso interferir na produtividade no trabalho (MARQUI, 2014).

A qualidade de vida das mulheres que possuem endometriose é prejudicada de forma significativa. As fortes cólicas são os sintomas que mais prejudicam a rotina das mulheres entrevistadas, assim impedindo até de realizarem até tarefas simples do seu cotidiano.

4.3 Dificuldades encontradas na obtenção do diagnóstico

A maioria das mulheres alvo da entrevista realizada relatou dificuldade na obtenção do diagnóstico de endometriose, decorrendo-se entre 2-4 anos para que este fosse revelado e iniciado o tratamento necessário. Elas afirmam que este problema decorre da falha de conhecimento por parte dos médicos ao consultá-las e não suspeitar de possível diagnóstico.

Nunca você chega e eles dizem, você chega e eles não suspeitam, eles dizem logo: "isso é um mioma, é um cisto". Nunca dizem pra você: "Pode ser a endometriose. Vamos averiguar, vamos passar um exame pra saber (MARGARIDA).

Demorou de 2 a 3 anos para se diagnosticar, eu sentia dores intensas e fui para vários ginecologistas e eu tinha também problema de cisto e eles justificavam que eu tinha cistos né... e aí foi sempre assim com essa história do cisto, justificando nisso né, e eu continuava sentindo dores, dores, dores, até que um dia eu fui lá nesse doutor. Só ele falou da endometriose, que ainda não tinha sido cogitado a possibilidade da endometriose, eu ainda não tinha nem escutado falar da endometriose (ORQUÍDEA).

Entre toda a população alvo da coleta apenas uma conseguiu obter o diagnóstico de endometriose em pouco tempo. Este fato se deve por esta mulher ter uma pessoa próxima que já tinha o diagnóstico de endometriose e a indicou para um médico especialista.

Foi quando fui fazer exame de rotina, a transvaginal que deu isso, eu fui atrás investigando, investigando... Uns 2-3 meses (LÍRIO).

Segundo Marqui (2014), reduzir o tempo que se leva até ser confirmado o diagnóstico de endometriose consiste em um desafio que necessita ser superado para evitar um possível comprometimento do futuro reprodutivo dessas mulheres. Observou-se em um estudo de origem brasileira que o tempo que se leva do início da sintomatologia até se chegar ao diagnóstico, gasta-se em média 04 anos em mulheres com infertilidade e 7,4 anos em mulheres que apresentam dor pélvica.

Percebeu-se uma insatisfação por parte da maioria das mulheres com o tempo levado para se diagnosticar a patologia, apontado por elas como sendo devido à falta de conhecimento e suspeita diagnóstica pelos médicos que as consultaram inicialmente. Tendo elas que passar por uma "procissão médica", algo definido como fato de ter que ir a vários médicos, percorrendo uma longa jornada para que se tivesse um diagnóstico correto sobre a endometriose e, enfim iniciar o tratamento. Ao pesquisar sobre a temática em questão encontrou-se uma literatura em que Bellelis *et al.* (2010) afirma que esta dificuldade encontrada na obtenção do diagnóstico se deve ao fato de o quadro clínico ser inespecífico, como também, a dificuldades encontradas em dispor de métodos diagnósticos específicos.

As mulheres alvo deste estudo estavam sendo tratadas com o Zoladex, que possui como princípio ativo o acetato de Gosserrelina. Este é um inibidor do hormônio luteinizante. Tendo como efeito terapêutico nos casos de endometriose uma regressão desta com diminuição da dor, como também adelgaçamento do endométrio. Está disponível em seringas de 3,6mg, a qual sua administração se dá a cada 4 semanas, e 10,8mg, com administração a cada 12 semanas (AME, 2013).

4.4 Percepção das mulheres sobre o tratamento

Das mulheres entrevistadas que participaram do estudo, notou-se a dificuldade que elas têm acerca de conhecimento sobre o próprio tratamento. Apenas uma afirmou não saber como funciona o tratamento da endometriose, duas demonstraram ter um conhecimento prévio do tratamento, mas de forma incompleta.

Não, estou conhecendo agora [...] (COPO DE LEITE).

Ele me disse que o Zoladex vai eliminar os focos, porque a cirurgia não eliminou tudo (JASMIM).

Para induzir a menopausa e baixar os hormônios (ORQUÍDEA).

Apenas duas mulheres entrevistadas tinham um conhecimento coerente em relação ao tratamento ligado à cirurgia, e aos benefícios que ela oferece priorizando a possibilidade de poder engravidar. Ressalta-se que as informações dadas por essas mulheres se equivocam desviando o assunto do real objetivo da pergunta, como observado a partir dos relatos destas mulheres entrevistadas.

Que eu não podia ter filhos, de cara. Ele disse que não era assim, que ainda ia investigar. Só que a minha é profunda. Fico triste, né. Porque você tem que fazer cirurgia, e a cirurgia não é nada boa, por mais que seja bem simples. A anestesia não é legal. Então você fica nervosa, fica muito. E pode pensar que é câncer no final. Como ele disse que a minha tava avançada (LÍRIO).

Porque eu busquei. Porque depois que o médico disse que eu tinha, eu fui atrás, pesquisei. Vi várias reportagens das pessoas que tinham endometriose. Fui vendo vários exemplos de vida das pessoas que conseguiram depois da cirurgia, foi isso que me motivou a cirurgia. Pra mim ter uma qualidade de vida. Aí fui pesquisando, fui vendo que as mulheres tinham qualidade de vida maravilhosa. Muitos conseguiram engravidar normal, outras através de fertilização. Aí isso tá me motivando cada dia mais. Procurar melhorar, me cuidar (MARGARIDA).

Segundo Nácúl e Spritzer (2010), os tratamentos da endometriose mais utilizados atualmente são a terapia de supressão ovariana, a cirurgia ou a utilização das duas formas em conjunto. Sua utilização terapêutica varia muito, e depende da condição em que a paciente se encontra. Utiliza-se o medicamentoso com maior frequência por conta de sua indicação no primeiro contato de suspeita diagnóstica, e para evitar recidiva da endometriose ao término do tratamento. Entretanto o tratamento cirúrgico é indicado quando a paciente apresenta exame de imagem sugestivo de endometrioma maior que 03 cm, como por exemplo, mapeamento e recidiva da dor ou aderências como suspeita.

A cirurgia em pacientes acometidas pela endometriose objetiva-se principalmente remover a maior quantidade encontrada possível de tecido acometido, como também, tentar reestabelecer a fisiologia anatômica normal da pelve. Essa cirurgia necessita de um cirurgião especializado, onde o manuseio do tecido é extremamente delicado, pois a regulação da homeostasia é fundamental para se evitar novos focos endometrióticos e a

formação de novas aderências (NAVARRO; BARCELOS; SILVA, 2006).

O único tratamento que tem por finalidade eliminar os focos da endometriose é a excisão cirúrgica das lesões. Contudo, essa remoção cirúrgica profunda de lesões endometrióticas, é um procedimento bastante delicado e exige mais tempo de cirurgia consequentemente maiores riscos, necessitando de um preparo técnico seguro e rigoroso (ARRUDA *et al.*, 2010).

Evidenciamos que Lírio ao relatar sua opinião relacionada ao funcionamento do tratamento da endometriose, demonstrou vários sentimentos como: tristeza, melancolia, ansiedade e medo. Lírio menciona que o tipo dela é profundo e encontra-se avançada, se sentiu insegura ao realizar a cirurgia devido à anestesia, como também pelo medo da descoberta de ser um possível diagnóstico de câncer.

Diante do relato de Lírio notamos que existe uma necessidade de desenvolver uma assistência melhorada para esse público em questão. A enfermagem tem um papel ímpar na contribuição do cuidado para com essas mulheres em questão. Pois a enfermagem contribui tanto na assistência humanizada, como na parte de orientação em relação ao acompanhamento da doença, tratamento, recuperação até sua reabilitação.

A enfermagem realiza o cuidado conhecendo a paciente, avaliando seu caso e riscos existentes, como também, planejando as intervenções de acordo com a singularidade e particularidades de cada caso.

A contribuição do profissional de enfermagem na orientação do tratamento é um papel fundamental, pois tal orientação contribui na educação e no conhecimento dessas mulheres em relação a sua própria patologia e seu tratamento. Assim, diminui a ansiedade e medo, proporcionando outra forma de se portar frente às dificuldades encontradas do decorrer do tratamento, suas metas e planos para o futuro, de modo geral, uma melhor expectativa na qualidade de vida.

Para tal contribuição, a enfermagem deve manter um vínculo, utilizado para se ter um relacionamento interpessoal satisfatório, assim a paciente se sentirá confiante e resultará em um melhor resultado no tratamento e na sua qualidade de vida.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível obter maior conhecimento não só sobre a patologia intitulada endometriose, mas também sobre o mundo emocional e individualizado de mulheres ao receberem o diagnóstico e durante o decorrer de suas vidas aprendendo a lidar com os sintomas físicos e psicológicos advindos desta convivência forçada com a patologia.

Foi possível também perceber as limitações no diagnóstico e o quão estas limitações prejudicam a qualidade de vida dessa parcela de mulheres. Faz-se necessária uma maior abordagem de pesquisas acerca desta limitação para que a qualidade de vida

de tais mulheres melhore e o sofrimento com os sintomas e imprecisão de diagnóstico ao passarem por diversos médicos torne-se uma realidade não mais vivida.

Outro achado de grande importância é a participação da enfermagem como educador, que exerce papel de grande relevância junto às mulheres que necessitam de um maior esclarecimento quanto ao tratamento da endometriose, ficando isto bastante claro nas falas mencionadas do decorrer deste estudo. Observamos que tais mulheres não mencionam a enfermagem como referência de informações, como também de assistência prestada a elas.

A enfermagem é uma profissão que atua diretamente com o público em questão, onde realiza uma assistência de enfermagem voltada para as condições de cada indivíduo. Por tanto, tal profissão conhece o perfil das mulheres, e na contribuição de serem mais bem amparadas. Tal estudo reforça a busca de uma melhor assistência no tratamento dessas mulheres, tanto da parte do enfermeiro como dos profissionais da saúde, fato este que se evidencia nos relatos mencionados no decorrer deste estudo.

Evidenciamos que se faz necessário e é de grande relevância a realização de novos estudos relacionados à endometriose, seja este, por acadêmicos ou graduados de enfermagem, como por outros profissionais da saúde. Objetivando a continuação da pesquisa já realizada, e dando ênfase na contribuição de trazer estudos recentes que vão contribuir como fonte de pesquisa para outros trabalhos.

REFERÊNCIAS

AME. **Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem**. 9. ed. São Paulo: EPUB, 2013.

ARRUDA, M. S. *et al.* Endometriose profunda: aspectos ecográficos. **Revista Feminina**, Campinas, v. 38, n. 7, p. 367-372, jul. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1525.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELLELLIS, P. *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/22.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em: 12 abr. 2020.

JEFFCOATE, T. N. **Principles of gynaecology**. London: Butterworth, 1979.

MARQUI, A. B. T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 97-105, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/809/pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

NAVARRO, P. A. A. S.; BARCELOS, I. D. S.; SILVA, J. C. R. Tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 28, n. 10, p. 612-623, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n10/a08v28n10.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2020.

PORTH, C. M.; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RUANO, J. M. C. *et al.* Endometriose em mulheres com dor pélvica crônica: tratamento clínico. **Projeto Diretrizes**: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, [S.l.], 10 out. 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/endometriose_em_mulheres_dor_pelvica_cronica.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

TEIXEIRA, C. R. V. **Endometriose**: qualidade de vida da mulher. 2007. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2007.

A

Acupuntura estética 15, 16, 34, 35, 36

Aedes Aegypti 185, 186, 187, 188, 189, 190, 196, 197

Arboviroses 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

C

Chikungunya 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194

Classificação internacional de funcionalidade 47

Colágeno 16, 17, 18, 19, 22, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 85, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182

Concentração espermática 229, 233

Covid-19 20, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 187, 192, 193, 194, 196, 197

Cuidados de enfermagem 82, 212, 213, 214, 215, 218, 220, 221, 224

Cuidados intensivos 213, 244, 247

D

Dano oxidativo 125, 138

Dengue 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 198

Despigmentantes tópicos 174

Deteção auxiliada por computador 259

Diagnóstico 18, 48, 54, 82, 99, 100, 102, 107, 109, 114, 129, 142, 146, 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 211, 226, 227, 228, 233, 237, 256, 259, 260, 262, 275, 278, 279, 280

Diagnóstico auxiliado por computador 259

Diagnóstico por imagem 259

Diástase muscular 47, 58, 59, 60

E

Endometriose 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Enfermagem 15, 71, 74, 81, 82, 83, 99, 101, 103, 104, 105, 115, 145, 197, 199, 200, 201, 202, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Entrega de drogas 174

Envelhecimento 16, 17, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 130, 136, 137,

143, 146, 178

Envelhecimento da pele 37, 38, 40

Epidemiologia 100, 158, 170, 187, 188, 195, 196, 218, 223, 224

Estética 15, 16, 18, 19, 34, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 48, 85, 88, 91, 114, 155, 156, 248, 249, 250, 251, 254, 255, 256, 281

Estética dentária 249

Estética facial 16, 19, 35, 156, 281

Estudantes 106, 109, 110, 111, 113, 114, 117

Estudos de avaliação 47

F

Fluorose dentária 248, 249, 250, 253, 255

Fonoaudiologia 106, 115, 117

Fragmentação espermática 226, 228, 229, 232, 233

G

Gordura localizada 148, 149, 150, 155, 156

H

Hipoplasia do esmalte dentário 249

I

Incapacidade 47, 51, 57, 191

Infecção hospitalar 213, 214, 219

L

Lasers 85, 94, 180

Lipólise 149, 150, 151, 152, 153, 155

M

Melasma facial 173, 174, 179, 182, 183

Melatonina 124, 125, 127, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

Mesoterapia 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155

Microagulhamento 173, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183

Modalidades de fisioterapia 47

Motilidade espermática 226, 229, 232

N

Neuroanatomía 1, 3, 13, 14

Neurofisiología 1, 3, 13, 14

Nordeste 83, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 170, 171, 172

P

Paciente oncológico pediátrico 235, 240, 241, 242, 245, 246, 247

Pandemia 20, 91, 107, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 138, 143, 146, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 185, 187, 191, 194, 195, 196, 197

Pele 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 53, 151, 152, 153, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 189, 190, 202

Pneumonia 107, 112, 128, 137, 144, 147, 158, 159, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 223, 224, 225

Processamento de imagem 259, 261

Psicofisiologia 1, 3

R

Reações cutâneas 174, 178

Reflejo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13

Regeneração tecidual guiada periodontal 85

Rejuvenescimento 18, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 177

Resiliencia 235

Retração gengival 84, 85, 87, 88, 91, 95

Rugas dinâmicas 15, 16, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

S

SARS-CoV-2 107, 115, 116, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 142, 145, 146, 147, 159, 166, 169, 185, 186, 191

Saúde 15, 16, 35, 38, 39, 42, 45, 47, 49, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 65, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 92, 96, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 112, 114, 115, 116, 117, 127, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 181, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 202, 203, 210, 211, 212, 214, 215, 217, 218, 223, 224, 226, 254, 281

T

Técnica delfos 47

Terapia com luz de baixa intensidade 85

Terapias tópicas 174

V

Vacinação 115, 116, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 195

Z

Zika vírus 185, 187, 190, 193, 194, 196

A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



A biomedicina

e a transformação da sociedade 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

