



## **ENDOMETRIOSE E A RELAÇÃO DA HEMORRAGIA INTRAUTERINA**

### **Maria Kéren Ribeiro Sousa**

Faculdade Pitágoras de Bacabal

Graduanda de Medicina

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7021-9858>

### **Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Centro Universitário Fametro

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

### **Ana Beatriz Oliveira de Melo**

Centro Universitário Fametro

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

### **Alan Eduardo Seglin Mendes**

Universidade Federal Rural do Semiárido

Graduando de Medicina

### **Lháisa Silva Soares**

Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX

Graduanda de Medicina

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2123-575X>

### **Janilce Guiomar Pinto**

Universidade da Amazônia (UNAMA)

Graduanda de Psicologia

### **Aline Gabrielle Gomes da Silva**

Universidade Federal de Sergipe

Graduanda de Engenharia de Pesca

### **Lucas Magalhães Rocha**

Universidade Federal Rural do Semi-Árido



Graduando de Medicina

**Maria Eduarda Marquez Almeida**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC

Graduanda de Medicina

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6829-3221>

**Laísa Matildes de Oliveira**

Universidade Salgado de Oliveira

Graduanda de Enfermagem

**Rute da Silva**

Centro Universitário Maurício de Nassau

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7526-2236>

**RESUMO**

A endometriose envolve a organização do tecido endometrial em áreas específicas fora do útero. O número de casos desta doença está aumentando e pode afetar a fertilidade feminina. Além dos fatores psicossociais envolvidos, o estudo também levou em consideração os sinais e sintomas da patologia Mulher. Este trabalho baseia-se em uma revisão de literatura baseada em uma série de artigos sobre endometriose e a relação entre a doença e a infertilidade em mulheres. Segundo revisão da literatura, esta doença pode causar alterações químicas e anatômicas no aparelho reprodutor feminino, levando à infertilidade, dependendo do nível em que a doença é detectada. Foram identificados artigos para os critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2007 a 2024 (dezessete anos), no idioma inglês e português e indexados nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, o tratamento da doença, seja hormonal ou cirúrgico, pode afetar os processos de saúde da mulher e ajudar na gravidez futura. O objetivo do tratamento agudo é estabilizar a hemodinâmica do paciente e estancar o sangramento excessivo, enquanto o tratamento da fase crônica depende da correção dos distúrbios menstruais, de acordo com sua causa ou manifestação dos pacientes. O tratamento pode ser cirúrgico ou medicamentoso, este último depende disso principalmente medicamentos hormonais, anti-inflamatórios ou antifibrinolíticos.



**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica, Endometriose, Infertilidade, Hemorragia Intrauterina.

## ENDOMETRIOSIS AND THE RELATIONSHIP WITH INTRAUTERINEHEMORRHAGE

### ABSTRACT

Endometriosis involves the organization of endometrial tissue in specific areas outside the uterus. The number of cases of this disease is increasing and can affect female fertility. In addition to the psychosocial factors involved, the study also took into account the signs and symptoms of the pathology Woman. This work is based on a literature review based on a series of articles on endometriosis and the relationship between the disease and infertility in women. According to a review of the literature, this disease can cause chemical and anatomical changes in the female reproductive system, leading to infertility, depending on the level at which the disease is detected. Articles were identified for the inclusion criteria: articles published between 2007 and 2024 (seventeen years), in English and Portuguese and indexed in the following databases: Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Latin American Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Furthermore, treatment of the disease, whether hormonal or surgical, can affect a woman's health processes and help with future pregnancy. The objective of acute treatment is to stabilize the patient's hemodynamics and stop excessive bleeding, while treatment of the chronic phase depends on the correction of menstrual disorders, according to their cause or manifestation of the patients. Treatment can be surgical or medicinal, the latter depends mainly on hormonal, anti-inflammatory or antifibrinolytic medications.

**Keywords:** Obstetric Nursing, Endometriosis, Infertility, Intrauterine Hemorrhage.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 24 de Dezembro e publicado em 04 de Fevereiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p444-455>

**Autor correspondente:** Maria Eduarda Bezerra do Nascimento - [maddunascimento319@gmail.com](mailto:maddunascimento319@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

Sangramento uterino anormal (SAU) é o nome usado atualmente para alterações menstruais resultantes do aumento do fluxo, duração ou frequência menstrual. Os termos sangramento uterino disfuncional ou menorragia foram abandonados. É importante pelo seu aparecimento frequente e pelos seus efeitos negativos no aspecto físico, emocional, sexual e profissional, o que reduz a qualidade de vida da mulher. (Nacul; Spritzer, 2010)

A endometriose é uma doença cada vez mais comum nas mulheres e está intimamente relacionada com a fertilidade feminina, mas ainda não está claro que causa infertilidade. A patogênese desta doença não é clara, mas há evidências de que uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos pode contribuir para o desenvolvimento da endometriose. (Kennedy *et al.*, 2005).

Após descartar a gravidez, o exame inicial inclui sangramento detalhado e histórico médico, com foco nos fatores de risco para câncer de endométrio, coagulopatia, medicamentos utilizados, comorbidades e exame físico completo com foco nos sinais da síndrome dos ovários policísticos. A resistência à insulina, doenças da tireoide, petéquias, hematomas, lesões vaginais ou cervicais, tamanho uterino. Para investigação adicional, um hemograma completo, medição de ferritina e ultrassonografia pélvica podem ser usados. (Bellelis *et al.*, 2010)

Além do aumento da menstruação, existem outros fatores que predispõem ao desenvolvimento desta doença, como a falta de vitamina e na alimentação. Os principais sintomas das mulheres com endometriose são cólicas menstruais, dores pélvicas e dispareunia. (Vila *et al.*, 2010)

O reconhecimento da doença pode ser retardado porque parece ser uma doença silenciosa. Na maioria das vezes, o diagnóstico é feito durante o rastreamento da infertilidade conjugal, numa fase avançada da doença. Portanto, é necessário estudar a presença desta doença em mulheres para evitar maiores complicações nas mulheres. (Figueiredo *et al.*, 2016).

Para mulheres com baixo risco de câncer endometrial, os resultados normais do ultrassom podem descartar causas estruturais, como pólipos, miomas e espessamento. A endometriose ou outras

causas malignas (classificadas no sistema PALM), o tratamento inicial pode ser

*Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*  
Volume 6, Issue 2 (2024), Page 444-455.



medicamentos, medicamentos ou procedimentos cirúrgicos, classificadas como PALM requerem tratamento específico baseado no diagnóstico. (Nacul; Spritzer, 2010).

O objetivo do tratamento são reduzir o fluxo menstrual, reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida. Sempre que possível, a terapia medicamentosa é a melhor escolha. A eficácia e adesão desta alternativa estão intimamente ligadas à assistência médica e a uma boa relação médico-paciente. Fornece informações sobre os recursos de tratamento, seus mecanismos de ação, benefícios e riscos, bem como informações sobre os resultados esperados e recomendações para uso a longo prazo é fundamental para a continuidade dos cuidados.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados



diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "endometriose", "hemorragia intrauterina" e "enfermagem obstétrica". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: " endometriose" AND " hemorragia intrauterina" AND "Enfermeiro" AND "Obstétrica". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente o papel do enfermeiro obstetra no contexto do epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da endometriose, a relação dessa doença com a infertilidade feminina.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, é encontrada nos ovários, peritônio, atrás do colo do útero, atrás do septo vaginal, bexiga, reto, etc. Também ocorre em áreas fora da pelve, como a endometriose,



que é encontrada nos pulmões ou no tecido parenquimatoso pleural. Para endometriose leve, a terapia hormonal pode ser realizada com pílulas anticoncepcionais, juntamente com tratamento cirúrgico da endometriose é considerado grave ou moderado, como neste exemplo o endométrio deve ser removido pelo tecido adjacente afetado. (Harukiet *al.*, 2007).

Durante o exame clínico inicial foram excluídas lesões vaginais, cervicais e uterinas. Os dois primeiros tipos podem ser diagnosticados durante o exame endoscópico e requerem tratamento especial, não sendo objeto deste capítulo. O exame adicional que fornece mais dados para o manejo dos casos de SAU é a ultrassonografia pélvica, que apresenta excelente sensibilidade (96%), mas baixa especificidade (13,8%) para lesões pélvicas (geralmente endometriose). Lesões intraluminais sem achados diagnósticos requerem histerossalpingografia ou histeroscopia, ambas com sensibilidades semelhantes, mas esta última permite uma biópsia direcionada da lesão. (Andrade *et al.*, 2010).

Na endometriose pélvica, é ativado macrófagos na cavidade peritoneal, melhorando reagentes de oxigênio e nitrogênio para produzir o estresse oxidativo, se ocorrer peroxidação lipídica, seus produtos e produtos de emergência. Além disso, são formados através da sua interação com lipoproteínas assim, as células epiteliais são danificadas. A atividade oxidativa está envolvida na patogênese da endometriose pode prejudicar a fertilidade natural. Além disso, existe uma relação entre o aumento hidropéroxidos elevados contribuem para a gravidade da doença de baixo teor de vitamina E e glutamina. (Andrade *et al.*, 2010)

A identificação de lesões endometriais benignas melhora a precisão das indicações de tratamento, enquanto o diagnóstico diferencial dos endometriomas logo após o início das manifestações clínicas afeta diretamente o prognóstico. Essas infecções são mais comuns após a menopausa. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia



de doença metastática ou localizada, sendo que a biópsia guiada histeroscopicamente apresenta maior sensibilidade (94,4%) e especificidade (99,6%) para esta última. (Peloggia; Petta, 2011)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a endometriose seja uma doença benigna, ela pode trazer consequências negativas na vida da mulher, como infertilidade e distúrbios psicológicos, emocionais e sociais. Os estágios avançados da doença causam alterações anatômicas no sistema reprodutor feminino, levando à infertilidade. Distúrbios psicológicos, emocionais e sociais são consequências da dor que prejudicam a qualidade de vida e afetam negativamente as relações sociais e conjugais. Esta situação piora quando se trata de infertilidade. Não existe um tratamento claro para esta doença devido à falta de dados patológicos sobre o conhecimento da sua fisiopatologia e controle, o que estabilizaria a sua progressão e aliviaria os sintomas.

Para mulheres com infertilidade devido à endometriose, uma gravidez potencial pode ser alcançada através de tratamentos clínicos e cirúrgicos combinados com técnicas alternativas de fertilização assistida.

Para mulheres inférteis, existem tratamentos clínicos e cirúrgicos, bem como técnicas alternativas, fertilização assistida para uma possível gravidez.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, A. Z.; RODRIGUES, J.K.; DIB, L.A.; ROMÃO, G.S.; FERRIANI, R.A.; JUNIOR, A.A.J.; NAVARRO, P.A.A.S. Marcadores séricos de estresse oxidativo em mulheres inférteis com endometriose. **Revista Brasileira de**



**Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 32, n. 6, p. 279-285, jun. 2010.

2. ATTAR, E; BULUN, S. E. Aromatase inhibitors: the next generation of therapeutics for endometriosis. *Fertility and Sterility*, Chicago, v. 85, n. 5, p. 1307 -1318, may. 2006.  
BELLELIS, P.; PODGAEC, S.; ABRÃO, M.S. Fatores ambientais e endometriose. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 456-461, ago. 2011.
3. BELLELIS, P.; JUNIOR J.A.D.; PODGAEC, S.; GONZALES, M.; BARACAT, E.C.; ABRÃO, M.S. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 467-471, may. 2010.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Endometriose**. Portaria SAS/MS nº 144 de 31 de março de 2010, p. 253-256. Disponível em . Acesso em 06 jun. 2006.
5. CARVALHO, L.F.P.; BELOW, A; ABRÃO, M.S.; Agarwal, A. Minimal and mild endometriosis negatively impact on pregnancy outcome. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 607-614, oct. 2012.
6. DUNSELMAN, G.A., VERMEULEN, N., BECKER, C., CALHAZ, J. C., D’HOOGHE, T.; DE BIE. B.; HEIKINHEIMO O.; HORNE. A.W.; KIESEL, L.; NAP, A.; PRENTICE, A.;



- SARIDOGAN, E.; SORIANO, D.; NELEN, W. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. **Human Reproduction**, Oxford, v. 29, n. 3, p. 400-412, mar. 2014.
7. FIGUEIREDO, K.C.F.; COSTA, S.M.C.; RODRIGUES, K.M.; ARRUDA, C.S.L. Endometriose: Uma Doença Silenciosa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016, Campina Grande. Anais eletrônicos **I CONBRACIS**. Disponível em: . Acesso em 19 nov. 2016.
8. HARUKI, T.; FUJIOKA, S.; ADACHI, Y.; MIWA, K.; TANIGUCHI, Y.; NAKAMURA, H. Successful video-assisted thoracic surgery for pulmonary endometriosis: **Report of a case**. *Surgery Today, Tokio*, v. 37, n. 2, p. 141-144, jan. 2007.
9. KENNEDY, S.; BERGQVIST, A.; CHAPRON, C.; D'HOOGHE, T.; DUNSELMAN, G.; GREB, R.; HUMMELSHOJ, L.; PRENTICE, A.; SARIDOGAN, E. Special Interest Group for Endometriosis and Endometrium Guideline Development Group. Guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. **Human Reproduction**, Oxford, v. 20, n. 10, p. 2698-2704, jun. 2005.
10. VILA, A.C.D.; VANDENBERGHE, L.; SILVEIRA, N.A. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. **Psicologia: Saúde & Doenças**, v. 11, n. 2, p. 219-228, nov. 2010.



**ENDOMETRIOSE E A RELAÇÃO DA HEMORRAGIA INTRAUTERINA**

Sousa *et. al.*