



## O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL E BIOPSISSOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

*Multiprofessional and biopsychosocial care in the context of women's health with endometriosis*

*Atención multiprofesional y biopsicosocial en el contexto de la salud de la mujer con endometriosis*

Ana Karoline da Costa da Silva<sup>1</sup>  
Stefhanye Christiane Vitorino dos Santos<sup>2</sup>  
Keissy Jarek da Gama<sup>3</sup>  
Débora Maria Vargas Makuch<sup>4</sup>  
Eliana Coutinho Evers<sup>5</sup>  
Karin Rosa Persegona Ogradowski<sup>6</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo desvelar o papel do profissional de saúde acerca do cuidado multiprofissional e psicossocial no contexto da saúde da mulher, associado ao planejamento familiar na endometriose, evidenciados pela literatura. Trata-se de um estudo conduzido pelo método da problematização fundamentada no Arco de Maguerez, articulado a revisão integrativa. Os artigos foram coletados na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com publicações entre 2017 a 2022. Foram selecionados 18 artigos no total nos idiomas português, inglês e espanhol, os quais foram representados no fluxograma de identificação e seleção dos artigos. Observou-se certa escassez de estudos relacionados ao tema proposto, sendo que a forma de atuação profissional, em demasiado, circunda o foco na doença. Dessa maneira, conclui-se a necessidade da assistência biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde da Mulher. Endometriose. Indução à ovulação. Menopausa.

### ABSTRACT

This study aimed to reveal the role of health professionals regarding multidisciplinary and psychosocial care in the context of women's health, associated with family planning in endometriosis, as evidenced by the literature. This is a study conducted by the method of problematization based on the Arch of Maguerez, linked to an integrative review. The articles were collected from the Virtual Health Library (BVS) Database with publications between 2017 and 2022. A total of 18 articles were selected in Portuguese, English and Spanish, which were represented in the flowchart for identifying and selecting articles. There was a certain scarcity of studies related to the proposed theme, and the form of professional performance, too much, surrounds the focus on the disease. In this way, the need for biopsychosocial assistance is concluded.

**Keywords:** Comprehensive Assistance to Women's Health. Endometriosis. Ovulation induction. Menopause.

Este estudio tuvo como objetivo revelar el papel de los profesionales de la salud con respecto a la atención multidisciplinaria y psicossocial en el contexto de la salud de la mujer, asociada a la planificación familiar en la endometriosis, como lo evidencia la literatura. Se trata de un estudio realizado por el método de problematización basado en el Arco de Maguerez, vinculado a una revisión integradora. Los artículos fueron recolectados de la Base de Datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con publicaciones entre 2017 y 2022. Se seleccionaron un total de 18 artículos en portugués, inglés y español, que fueron representados en el diagrama de flujo para la identificación y selección de artículos. Hubo cierta escasez de estudios relacionados con el tema propuesto, y la forma de actuación profesional, demasiado, envuelve el enfoque sobre la enfermedad. De esta manera, se concluye la necesidad de asistencia biopsicosocial.

**Palabras claves:** Atención Integral a la Salud de la Mujer. Endometriosis. Inducción de la ovulación. Menopausa.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: anakarolcs16@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-3049-5062>.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: stehanyesantos11@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6757-7950>.

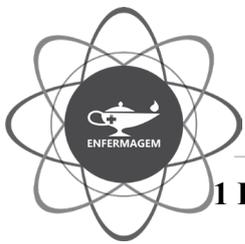
<sup>3</sup> Acadêmica de Psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: keissyjarek@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0343-5811>.

<sup>4</sup> Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: deboramakuch@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: eliana.evers@professor.fpp.edu.br <https://orcid.org/0000-0002-0351-4192>.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutoranda Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: karin.persegona@fpp.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7683-1263>.





## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia ginecológica inflamatória, na qual ocorre a implantação do tecido endometrial diretamente fora da cavidade uterina, causando complicações severas. Essa patologia atinge mulheres que estejam em fase reprodutiva, chegando a afetar milhares de pessoas no mundo todo, com uma média de prevalência em torno de 10% à 15% (BENTO; MOREIRA, 2018).

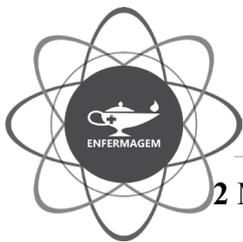
Condições e sintomas como dismenorreia severa, dispareunia constante e profunda, dor pélvica crônica, dor durante períodos ovulatórios, eliminação urinária ou de fezes prejudicada, fadiga contínua e principalmente a infertilidade, são frequentes na vida da mulher com endometriose, causando impacto na vida conjugal, pessoal, profissional, reprodutiva e social das mulheres que sofrem com essa patologia (BENTO; MOREIRA, 2018).

Devido à complexidade da etiologia e das manifestações patológicas e psicológicas, torna-se imprescindível um olhar multidimensional e ações multiprofissionais conduzidas para a saúde integral da mulher portadora de endometriose, acompanhando o âmbito familiar, com vistas a garantir os níveis de atenção em saúde ginecológica e psicológica à mulher, o que certamente contribui para a redução dos sintomas possibilitando que a mulher mantenha sua identidade e qualidade de vida mesmo acometida pela patologia (REES; KIEMLE; SLADE, 2022).

Nesse sentido, é de extrema importância a assistência prestada pela equipe de enfermagem de forma integral, evidenciando além dos achados clínicos, físicos e laboratoriais, como também na atenção aos sintomas emocionais. A busca pela atenção em sua integralidade, pode resultar em grandes benefícios à saúde da paciente, tornando o processo terapêutico mais assertivo e eficiente. Associado a atenção integral, é necessário assegurar a humanização para a qualidade da assistência prestada ao paciente no sistema de saúde, pois trata-se de uma política pública que objetiva a comunicação eficiente e acolhedora na relação entre paciente e profissionais de saúde. Dessa maneira, o responsável em enfermagem irá realizar o acolhimento a partir da escuta ativa sobre as queixas do paciente para que a intervenção no cuidado seja eficaz (MENEZES *et al.*, 2017; GONÇALVES; DÁZIO, 2020).

O presente estudo foi movido pelo interesse em realizar um levantamento científico e de análise sobre a influência da assistência de enfermagem e os níveis de atenção familiar, ginecológico e psicológico, realizado em mulheres que sofrem com a endometriose e fatores relacionados à menopausa.

Assim, o objetivo do estudo é desvelar o papel do profissional de saúde acerca do cuidado multiprofissional e psicossocial no contexto da saúde da mulher, associado ao planejamento familiar na endometriose apontados pela literatura. Nesse contexto, emergiu a questão norteadora: Como o profissional de saúde pode promover o cuidado multiprofissional e biopsicossocial no contexto da saúde da mulher com endometriose?



## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo conduzido pelo método da problematização articulado à revisão integrativa. A primeira etapa do método problematizador “Observação da Realidade” se deu por meio de um caso fictício elaborado pelas docentes da disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, localizada na região sul do Brasil, com vistas à aproximação ao contexto de ensino clínico, considerando as restrições para a prática em campo advindas da pandemia no ano de 2020 (OGRADOWSKI *et al.*, 2018).

“A.P.S, 24 anos, desde a adolescência é submetida ao tratamento de diferentes manifestações de dores pélvicas, sua queixa recorrente. Casou-se e após dois anos de matrimônio desejou engravidar com sucessivas tentativas e fracassos, até o diagnóstico da infertilidade. O casal pensa em procurar uma clínica especializada em fertilidade, porém estão receosos por conta de sua situação financeira. A APS mantém vínculo em Unidade Básica de Saúde (UBS) e procura Enfermeira de referência, a qual orienta a busca pelos tratamentos de reprodução assistida disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

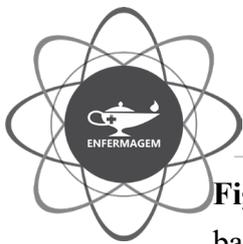
Após longa pesquisa diagnóstica pelo SUS, A.P.S foi diagnosticada com quadro de endometriose de grau 4 inclusive com focos de aderência em alças intestinais e órgãos adjacentes, sendo submetida à duas laparotomias na tentativa de minimizar os focos de endometriose, com posterior uso de zoladex® (injeção mensal na região periumbilical profunda), para supressão da menstruação (menopausa induzida), mesmo depois de vários tratamentos não conseguiu engravidar.”

Diante do caso, foram elencados os pontos chaves: Menopausa; Indução à ovulação; Endometriose; Assistência Integral à Saúde da Mulher. Para a seleção dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se os descritores: “Menopausa and infertilidade”, “Insuficiência ovariana primária”, “Endometriose” e “Assistência Integral à saúde da Mulher OR Atendimento Integral à saúde da Mulher OR Atenção Integral à Saúde da Mulher”.

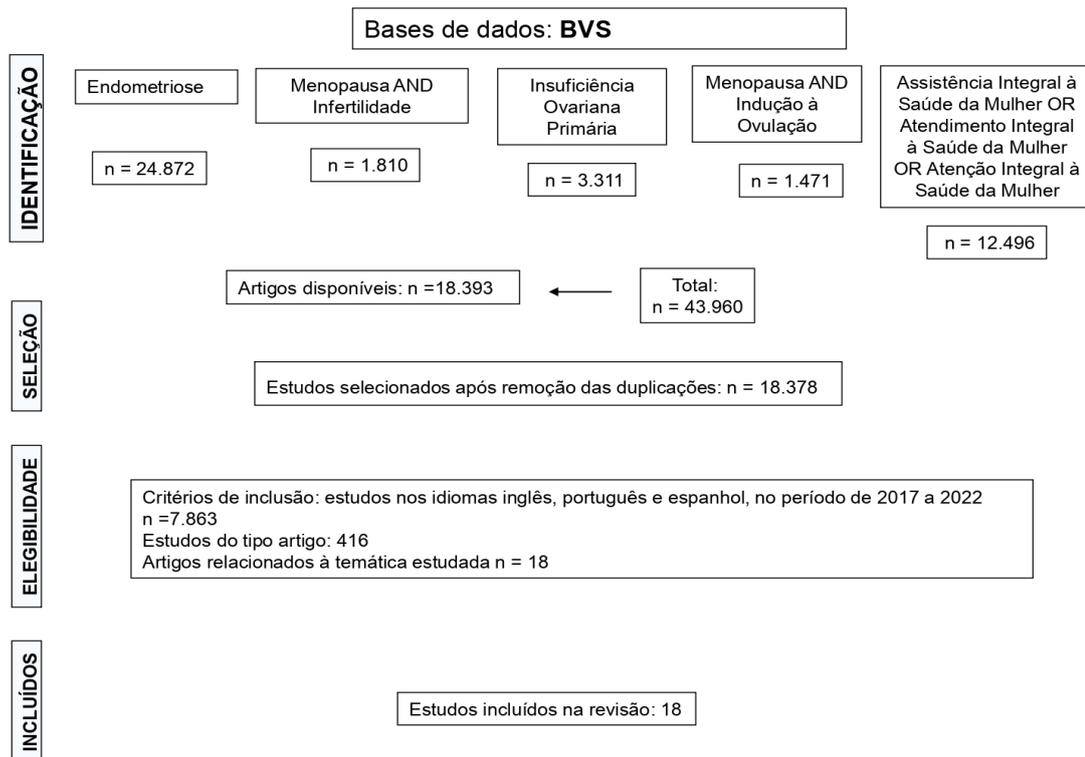
Como critérios de inclusão: artigo completo disponível e gratuito, idioma português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos (2017 a 2022) e que retratassem a temática estudada. Aos critérios de exclusão: artigos publicados em outros idiomas, exceto o português, inglês e espanhol, artigos incompletos, indisponíveis, pagos e redundantes, período anterior a 2017 e não relacionados ao tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obedecendo aos critérios de seleção por descritores relevantes e pertencentes ao tema, foram elencados 18 artigos no total. A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa.



**Figura 1-** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa. Curitiba-PR, 2022.

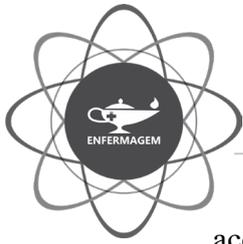


**Fonte:** produção dos autores (2022).

No que se refere ao recorte temporal utilizado, 16,67% dos estudos foram publicados no ano de 2017, 22,22% no ano de 2018, 22,22% no ano de 2019, 5,55% no ano de 2020, 16,67% no ano de 2021 e 16,67% no ano de 2022. No que tange ao idioma selecionado para os estudos, 38,89% correspondem ao português, 44,44% inglês e 16,67% em espanhol.

## 4 DISCUSSÃO

Ao que se refere à menopausa precoce e a indução à ovulação, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a menopausa é definida como a interrupção definitiva da menstruação em virtude da perda da atividade folicular ovariana, sendo que a determinação do último período menstrual se atribui após 12 meses de amenorreia. O número de oócitos é definido na vida fetal e diminui progressivamente ao longo da vida reprodutiva da mulher, o que contribui para redução da fecundidade. Deste modo, a avaliação da capacidade reprodutiva ocorre através da concepção de reserva ovariana em razão do número e qualidade dos oócitos residuais, contudo, quando a reserva ovariana se encontra diminuída, as pacientes em idade reprodutiva que continuam menstruando são impactadas pela redução da fertilidade frente à estimulação ovariana (MUSTAFA; DE SOUZA; SENA, 2021; MARINHO *et al.*, 2018).



Logo, define-se menopausa precoce como uma falência ovariana precoce (FOP), a qual acomete mulheres antes dos quarenta anos de idade que apresentam amenorreia com duração maior que 4 meses, aumento dos níveis de gonadotrofinas, déficit de estrogênio, anovulação e infertilidade. Além disso, observou-se que a diminuição progressiva na reserva ovariana ocorre devido a perda precoce dos folículos primordiais, que de modo eventual leva a insuficiência ovariana primária (LOTZ *et al.*, 2022).

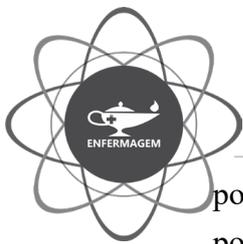
De forma inicial, o distúrbio se caracteriza pela fase transicional, a qual a subfertilidade progride para a insuficiência bioquímica. Ao final do processo, a patologia revela apresentação clínica com ciclos irregulares e/ou sintomas vasomotores. Ainda, é possível a retomada esporádica da ovulação na fase transicional que se justifica pela variação dos níveis hormonais em razão da recuperação intermitente da função ovariana, porém com declínio das chances de gravidez espontânea (PINELLI *et al.*, 2018).

Entretanto, as mulheres que vivenciam a falência ovárica precoce apresentam uma deficiência de estrogênio, a qual aumenta o risco de morbidade e mortalidade precoce. As causas dessa menopausa podem ser cromossômicas, genéticas, autoimunes, metabólicas, infecções e iatrogênicas que se associam com fatores ambientais, socioeconômicos, reprodutivos, alimentares e ao estilo de vida. Os fatores que antecipam a menopausa estão associados a nuliparidade, dieta vegetariana, tabagismo, exercícios físicos vigorosos, alta ingestão de gordura e cafeína, por esse motivo é essencial que haja a identificação dos fatores de risco que podem ser alterados, como as mudanças no estilo de vida (XAVIER; BEZERRA, 2021).

Além disso, a radiação e/ou quimioterapia pode comprometer o potencial de fertilidade nas mulheres, principalmente aquelas que foram recém diagnosticadas com câncer. Sabe-se que há a possibilidade das funções dos oócitos serem prejudicadas com o uso de agentes quimioterápicos, sendo que a influência da radioterapia depende de fatores como a dose, idade e o campo da terapia de radiação. Antes de iniciar a quimioterapia para o câncer, são ofertadas para as mulheres a supressão ovariana por agonistas da GnRH. (KIRSHENBAUM; ORVIETO, 2019).

Para que seja realizado o diagnóstico de menopausa precoce, são considerados os sintomas da mulher, como história de amenorreia primária, secundária ou oligomenorreia, distúrbios vasomotores ou outros sinais de déficit estrogênico, a qual o quadro mais comum é a amenorreia secundária, conseqüentemente infértil e com estresse psicológico. Com diagnóstico de maneira não invasiva, as pacientes devem ser examinadas para verificar os autoanticorpos mais comuns, ou seja, anticorpos de células esteróides, anticorpos anti-ovarianos e anticorpos anti-tireoidianos (KIRSHENBAUM; ORVIETO, 2019).

No que diz respeito ao tratamento da insuficiência ovariana primária, esta consiste na terapia de reposição hormonal (TRH) até a idade média da menopausa natural, porém estas mulheres possuem um risco elevado de morte prematura, e ainda, são impactadas com a diminuição da densidade mineral óssea e osteoporose, as quais aumentam o risco de fratura. A terapia de reposição hormonal pode ser vinculada à medicina tradicional chinesa através da acupuntura, com o objetivo de elevar os níveis de estradiol e a taxa de resposta do tratamento clínico e também reduzir os níveis de FSH e LH. Estudos realizados em animais demonstraram que é



possível que o eixo hipotálamo-hipófise-ovário seja modulado pela acupuntura, em que essa, possui efeitos adversos como sangramento vaginal, lesão hepática aguda, disfunção hepática e embolização vascular (HUANG *et al.*, 2019).

A partir do diagnóstico de infertilidade as mulheres têm sua autopercepção alterada, e se culpabilizam pelas escolhas de estilo de vida, como exemplo a espera para ter filhos. Evidências apontam que é perceptível que o estado psicológico das mulheres com o diagnóstico de infertilidade é alterado, vivenciando quadros de ansiedade, depressão, timidez e redução da autoestima e interação social. Por esse motivo, além do tratamento clínico, o profissional de saúde deve realizar recomendações sobre a técnica de reprodução assistida, sendo necessário que a mulher possua apoio profissional e familiar devido à influência em sua saúde emocional (NICOLORO-SANTABARBARA *et al.*, 2017).

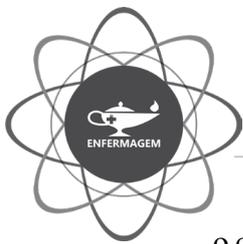
### **Endometriose**

A endometriose é uma doença representada pela presença de tecido com características de endométrio também fora da cavidade uterina. Este endométrio ectópico é semelhante funcionalmente ao endométrio tópico, tem fase proliferativa, secretora e descamação com sangramento. Essa doença acomete de 10 a 15% da população feminina em idade reprodutiva em qualquer lugar no mundo, levando de 7 à 10 anos para ser diagnosticada. Como a endometriose acomete a paciente principalmente no período fértil, costuma levar à dor e à infertilidade. (MALDONADO *et al.*, 2021; BENTO; MOREIRA, 2018).

Durante a anamnese, o profissional de saúde deverá praticar a escuta ativa das queixas da paciente, dispor de empatia e prestar o efetivo acolhimento para compreender e obter importantes informações sobre os sintomas da paciente. O diagnóstico de endometriose pode ser confirmado com os exames de imagem como ultrassonografia ou ressonância magnética. O exame físico inclui exame especular para avaliação da vagina e do colo do útero, toque bimanual e toque retal, ambos para identificar a forma, mobilização, nódulos e dor. (DE LIMA; DA SILVA, 2022).

Além dos citados anteriormente, a laparoscopia é um padrão ouro no diagnóstico devido a obtenção da visão da cavidade abdominal e pélvica. Durante a anamnese, o profissional de saúde deverá praticar a escuta ativa das queixas da paciente, dispor de empatia e prestar o efetivo acolhimento para compreender e obter importantes informações sobre os sintomas da paciente. Ressalta-se que o tratamento medicamentoso hormonal não destrói os focos de endometriose, porém podem aliviar os sintomas da doença, inclusive melhorando a qualidade de vida da paciente. (LARRAÍN *et al.*, 2019).

Como uma das características da endometriose é o caráter progressivo, a dor poderá ser incapacitante, afetando a vida das mulheres nas suas atividades diárias e nas demais atividades sociais. A dor pode se caracterizar em fisgada, pontada, queimação ou mesmo na deambulação, quando acometido as terminações nervosas. Já o sangramento ocorre somente quando a doença acomete a luz do órgão ou estrutura, como na hematoquezia, em que a doença acomete a mucosa intestinal. (BENTO; MOREIRA, 2018).



As dores que as levam ao afastamento do convívio social demonstram que não é apenas o corpo que sofre, mas sim o indivíduo em sua integralidade. Todavia, estudos ressaltam que em um primeiro momento as pessoas próximas tendem a valorizar a dor do outro, oferecendo ajuda e atenção. Com o decorrer do tempo, essa valorização e oferta de ajuda tendem a desaparecer, pois é um problema peculiar de quem vive a dor crônica. Isto é, mesmo com o sofrimento continuado do indivíduo, a dor crônica cai na invisibilidade concreta. Além das pessoas próximas a essa mulher com endometriose, os profissionais de saúde também sucumbem à invisibilidade da dor crônica, quando as pacientes não encontram acolhimento e tratamento adequados. Com essa observação, é notável que os serviços potencializam a mesma banalização. (BENTO; MOREIRA, 2018).

### **Assistência integral à saúde da mulher**

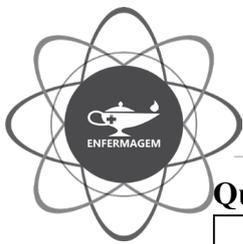
Em virtude da Estratégia Saúde da Família (ESF), é abordado pela Atenção Primária à saúde (APS) os cuidados coletivos e/ou individuais ao sujeito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, é garantido a promoção e prevenção à saúde, articulando com demais profissionais da rede de Serviços de Saúde (SS), buscando o enfrentamento ao acesso desigual à saúde, que é um dos maiores problemas enfrentados na sociedade (MENEZES *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2017).

Por conseguinte, a fim de enfrentar as adversidades e a mudança de aspectos do modelo de atenção, investiu-se em equipes multiprofissionais mais próximas e atentas ao cidadão. Dessa maneira, a APS detém uma grande importância, já que auxilia o estado a garantir o princípio da Universalidade. Nesse âmbito da atenção, os serviços de saúde voltados para a mulher devem oferecer atividades de assistência integral, desde clínica ginecológica geral, até de conceito e intuito educativo, ampliando ainda mais a gama de serviços prestados, com ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades prioritárias desse grupo populacional e de aplicação ampla no sistema básico de assistência à saúde (MENEZES *et al.*, 2017).

Em estudo realizado em 2019, encontrou-se uma alternativa para os atuantes de enfermagem: o Mindfulness. O conceito pode ser traduzido como uma consciência positiva e integral da situação ou ambiente em que o profissional de saúde se encontra. Tendo como foco a estabilidade emocional e a coordenação cognitiva. Portanto, com o Mindfulness o foco da assistência muda de um estado exclusivamente clínico, para uma abordagem voltada ao bem-estar, o autocuidado e a prevenção de doenças, esses quais são aspectos tão relevantes e importantes, como por exemplo, a saúde da mulher (GHERARDI-DONATO *et al.*, 2019).

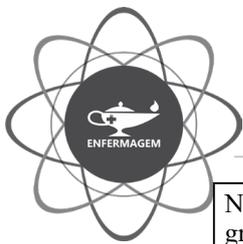
### **Elaboração de diagnósticos de enfermagem/intervenções**

Contemplando as etapas de Hipóteses de solução e Aplicação à Realidade da metodologia da problematização, elaborou-se um Plano de Cuidados multidisciplinar à mulher com endometriose a partir de Diagnósticos de Enfermagem com base na Taxonomia NANDA. (HERDMAN *et al.*, 2018).



**Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem, Curitiba, 2020.**

<b>PROBLEMA LEVANTADO</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>
Receio do casal por conta de sua situação financeira para realizar a fertilização assistida.	<b>Domínio 7: Papéis e relacionamentos</b> <b>Classe 3: Desempenho de papéis</b> <b>Desempenho de papel ineficaz</b> , relacionado a recursos financeiros insuficientes, evidenciado por oportunidades insuficientes para desempenho do papel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar a inserção da mulher na Rede HumanizaSUS, como no programa Economia Solidária, se necessário.</li> <li>Apresentar para a família os sistemas de apoio ofertados pelo Sistema Único de Saúde.</li> <li>Elaborar uma roda de conversa com outras mulheres que possuem endometriose, verificando através do sistema da Unidade Básica de Saúde (UBS).</li> </ul>
Menopausa precocemente induzida	<b>Domínio 7: Papéis e relacionamentos</b> <b>Classe 2: Relações familiares</b> <b>Processos familiares disfuncionais</b> , relacionados a habilidades insuficientes para a solução de problemas, evidenciado pela perda de identidade e sentimento de impotência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuir materiais informativos acerca de endometriose e prognóstico na Unidade Básica de Saúde.</li> <li>Aplicar o teste rápido de Mini Exame do Estado Mental (MEEM), verificando as funções cognitivas.</li> <li>Elaborar portfólio informando grupos de apoio fora da Unidade Básica de Saúde, como a Associação das mulheres com endometriose.</li> </ul>
Infertilidade, marcado pelas sucessivas tentativas de engravidar com fracassos.	<b>Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse</b> <b>Classe 2: Respostas de enfrentamento</b> <b>Planejamento de atividade ineficaz</b> , relacionado ao apoio social insuficiente, evidenciado pelas metas não atendidas em relação ao tratamento da infertilidade, padrão de fracassos no tratamento, preocupação relativa a tarefa ser mãe e recursos financeiros insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar a consulta compartilhada junto ao serviço de psicologia</li> <li>Encaminhar ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e outros programas de apoio para estabelecer vínculo com outras pessoas, fortalecendo o apoio social.</li> <li>Encaminhar para o serviço de psicoterapia e neuropsicologia, se necessário.</li> </ul>
Manifestação de diferentes dores pélvicas.	<b>Domínio 12: Conforto</b> <b>Classe 1: Conforto físico</b> <b>Dor crônica</b> , associado ao sofrimento emocional pela endometriose, evidenciado pelos relatos de dor que influenciam nas atividades e pelo autorrelato da intensidade da dor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar a mulher através do serviço de psicologia, observando o surgimento de patologias como depressão e ansiedade.</li> <li>Aplicar a escala de dor, buscando tratamento e alívio dos sinais e sintomas.</li> <li>Realizar visita domiciliar, verificando o estado geral da paciente e se o tratamento para a dor está fazendo efeito.</li> </ul>
Infertilidade	<b>Domínio 1: Promoção da saúde</b> <b>Classe 2: Percepção da Saúde</b> <b>Envolvimento em atividades de recreação diminuído</b> , relacionado ao desconforto físico, motivação insuficiente, sofrimento psicológico, evidenciado pelo descontentamento com a situação e a alteração no humor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar a paciente a se inscrever em atividades de recreação através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.</li> <li>Estabelecer diálogo com consultas compartilhadas com a psicologia, verificando seu apoio social em relação a disposição para as atividades.</li> <li>Orientar sobre os benefícios de saúde que as atividades físicas e de recreação promovem, associado a importância de ter seu momento de lazer visando sua saúde mental</li> </ul>
Quadro de endometriose de grau 4	<b>Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse</b> <b>Classe 1: Respostas pós-trauma</b> <b>Risco de síndrome do estresse por mudança</b> , relacionado a estratégias de enfrentamento ineficazes e imprevisibilidade da experiência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar os sinais e sintomas que demonstram o desenvolvimento da síndrome do estresse por mudança.</li> <li>Encaminhar para o serviço ambulatorial de psicologia.</li> <li>Acolher a mulher, entendendo o contexto de sua situação e vinculando-a no Sistema Único de Saúde.</li> </ul>



Não conseguiu engravidar após os tratamentos	<b>Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse</b> <b>Classe 2: Respostas de enfrentamento</b> <b>Risco de sentimento de impotência</b> , relacionado a conhecimento insuficiente para controlar a situação, dor e estratégias de enfrentamento ineficazes.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar a escala de dor, verificando o tratamento pertinente.</li><li>• Encaminhar ao grupo de apoio da Unidade Básica de Saúde, para que desenvolva atividades como artesanato</li><li>• Conversar sobre o planejamento familiar, possibilitando uma nova organização.</li></ul>
--	---	---

Fonte: produção dos autores (2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na presente revisão, observou-se que a menopausa precoce, a endometriose e a infertilidade não são facilmente diagnosticadas e acabam submetendo a mulher ao sofrimento físico, emocional, mental e espiritual. Nesse âmbito, observou-se que ocorre a invisibilidade da dor, mesmo que seja considerado o quinto sinal vital do paciente.

O presente estudo mostrou a importância da equipe multiprofissional a fim de realizar o atendimento acolhedor, compreendendo o ser humano na sua integralidade. Aos profissionais de saúde cabe a orientação ao planejamento familiar, o acompanhamento psicológico, a orientação à continuidade do tratamento hormonal principalmente em caso de dor crônica.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem compreender que a dor crônica significa a continuidade do sofrimento do paciente, sendo necessário auxílio e atenção com abordagem empática para as demandas. Para evitar a banalização, o Mindfulness poderá ser exercitado pelo profissional de enfermagem para elevar o nível de atenção ao paciente e suas demandas, fortalecendo o elo entre as relações de profissional-paciente-familiar, o que potencializa a assistência integral e humanizada para o foco em prevenção, bem-estar e autocuidado.

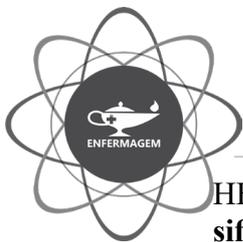
## REFERÊNCIAS

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2018.

DE LIMA, Shirlaine Bezerra; DA SILVA, Maria Roberta Bezerra. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 1, p. 106-114, 2022.

GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva *et al.* Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 52, 2019.

GONÇALVES, Jamila Souza; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. Reflexões acerca da humanização do processo de cuidar em enfermagem. **Revista Evidência & Enfermagem**, v. 6, p. 18-26, 2020.



HERDMAN, T. Heather *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HUANG, Li *et al.* Acupuncture for patients with premature ovarian insufficiency: A systematic review protocol. **Medicine**, v. 98, n. 18, 2019.

KIRSHENBAUM, Michal; ORVIETO, Raoul. Premature ovarian insufficiency (POI) and autoimmunity-an update appraisal. **Journal of assisted reproduction and genetics**, p. 1-9, 2019.

LARRAÍN, Demetrio *et al.* Manejo laparoscópico multidisciplinario de la endometriosis profunda del 2010 al 2017: estudio de cohorte retrospectivo. **Medwave**, v. 19, n. 11, 2019.

LEITE, Jéssyca Andrade *et al.* Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, 2018.

LOTZ, Laura *et al.* Endometriosis in women undergoing ovarian tissue transplantation due to premature menopause after gonadotoxic treatment or spontaneous premature ovarian failure. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, 2022.

MALDONADO, Christian Andre Roca *et al.* Amenorrea primaria, protocolo diagnóstico. RE CIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, v. 5, n. 1, p. 75-81, 2021.

MARINHO, Manuela CP *et al.* Quality of life in women with endometriosis: an integrative review. **Journal of Women's Health**, v. 27, n. 3, p. 399-408, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas en la selección de los estudios primarios en revisión integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. 5 – 9, 2019.

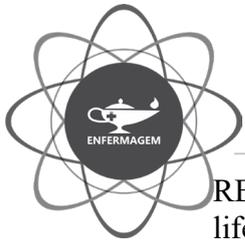
MENEZES, Erica Lima Costa de; *et al.* Manners of producing care and universality of access in primary health care. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 888-903, 2017.

MUSTAFA, Mônica de Mendonça; DE SOUZA, Edna Paula P.; SENA, Alysson Bastos. Menopausa precoce no Brasil: uma revisão bibliográfica integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, 2021.

NICOLORO-SANTABARBARA, Jennifer M; *et al.* Psychological and emotional concomitants of infertility diagnosis in women with diminished ovarian reserve or anatomical cause of infertility. **Fertility and Sterility**, v. 108, n. 1, p. 161-167, 2017.

OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona *et al.* Uso da metodologia da problematização e ensino da bioética: aprendizagem ativa e significativa. In: RAULI, Patricia Maria Forte *et al.* (org.). Bioética e metodologias ativas no ensino-aprendizagem. Curitiba: CRV, 2018. p.49-62.

PINELLI, Sara; *et al.* Estrogen treatment in infertile women with premature ovarian insufficiency in transitional phase: a retrospective analysis. **Journal of assisted reproduction and genetics**, v. 35, n. 3, p. 475-482, 2018.



REES, Madeleine; KIEMLE, Gundi; SLADE, Pauline. Psychological variables and quality of life in women with endometriosis. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, p. 58-65, 2022.

QUINTERO, María Fernanda; VINACCIA, Stefano; QUICENO, Japcy Margarita. Endometriosis: Aspectos Psicologicos. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 82, n. 4, p. 447-452, 2017.

XAVIER, Laís de Barros; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

Recebido em: 11/02/2022  
Aceito em: 18/05/2022  
Publicado em: 06/2022