

O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Endometriose Pós-Cesariana

Mônica O. Batista¹

Maria de Fátima Gondim²

Reinaldo Oriá³

1. Enfermeira Chefe do Centro Cirúrgico, Centro de Material e Centro Obstétrico da ABEMP (Associação Beneficente Médica de Pajuçara); Pós-graduanda em Saúde da Família - UFC.
2. Chefe da disciplina de Enfermagem Obstétrica da UNIFOR; Mestranda em Enfermagem em Saúde Coletiva - UFC.
3. Professor de Histologia e Embriologia Humanas da UNIFOR/ UFC; Mestrando em Farmacologia - UFC.

RESUMO

A cesariana não é um procedimento desprovido de complicações. A desinformação, a conveniência obstétrica e a possibilidade de laqueadura induzem à cesariana com todos os seus riscos, inclusive a endometriose. Esta pesquisa resulta de uma revisão bibliográfica e aborda aspectos fundamentais da assistência de enfermagem à mulher. Detectamos como a assistência de enfermagem, dentro de uma visão holística à gestante, é falha. Portanto, sugerimos uma reflexão do enfermeiro para que desenvolva melhor sua prática no cuidar, contribuindo para a redução da prevalência da cesariana e complicações, assegurando a saúde da mulher.

ABSTRACT

The cesarian subject is not a procedure without complications. The absence of appropriate information, obstetrical convenience and the possibility of tubaric ligature influence excessively the cesarian intervention with all its risks, as well as, endometriosis. This research is the result of bibliographic review and it concerns about the nursing attendance for woman. We found, after all, that a pregnant woman's support, in a holistic way, has been disregarded. Therefore, we suggest a extensive reflection to better develop new professional assembly, in such a manner, reducing endometriosis prevalence and complication, so improving woman's health.

APRESENTAÇÃO

“A endometriose é uma doença ginecológica na qual encontra-se tecido endometrial fora do útero.” (DESAUNIERS, 1996). Atualmente, a endome-

triose é uma das doenças benignas mais comuns na mulher. Dentre os fatores etiológicos da endometriose encontra-se o parto cesariano. A incidência deste tem se elevado nos últimos anos, pela

possibilidade de laqueadura, a conveniência para o obstetra e especialmente pela desinformação da população quanto ao risco x benefício. É neste contexto que se torna indispensável a atuação do enfermeiro, informando a respeito dos riscos e complicações do parto cesariano, estimulando para o parto normal, deixando para o obstetra a decisão consciente e a indicação acertada deste procedimento cirúrgico.

Esta pesquisa intenciona abrir um amplo painel informativo sobre a prevenção da endometriose, através da contribuição do enfermeiro em sua atuação pelo caminho primário da saúde, chamando a atenção para os elevados índices de endometriose, melhorando a qualidade da assistência pré-natal.

PERCURSO METODOLÓGICO

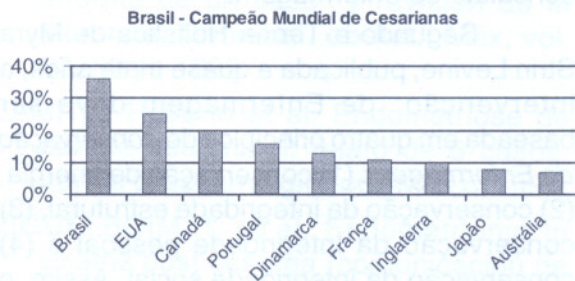
Esta pesquisa consta de uma revisão bibliográfica, através de consulta de periódicos, livros e artigos, com a colaboração de profissionais da área de saúde e a orientação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

RESULTADOS

De acordo com a pesquisa realizada por Lynn Silver, da Fundação Oswaldo Cruz, o índice de cesariana no Brasil é de 32,10% (**Veja maio/1998**), isto quando se trata apenas de partos financiados pelo SUS, entre dezembro/1994 e fevereiro/1995. Mas em clínicas privadas de São Paulo, também de acordo com Lynn Sylver, já na década de 70, havia registros de 58% de cesarianas, e hoje, este índice está em torno de 70 a 100%. Já em países desenvolvidos como o Japão, onde se estimula a execução do parto normal, de forma humanizada, este valor não ultrapassa a 7%.

Segundo a revista **Veja (maio/1998)**, o Conselho Federal de Medicina informa que

o Brasil é recordista em partos cesarianos, com 36% de cesáreas sobre o total de partos realizados no país. (ver gráfico).



A incidência da endometriose pós-cesárea é bastante discutida, sendo considerada irrisória para alguns estudiosos. Contudo, pesquisa realizada na Escola Paulista de Medicina, em 1994, por **ZAMITH e colaboradores** (ver tabela), constatou uma incidência de 75% de endometriose pós-cesariana. **Zighelboim** acredita que a endometriose é freqüente e, refere ainda, que a escassa publicação sobre o assunto se deve à não malignidade da lesão e pelo fato de os sintomas, que surgem na ferida cirúrgica, não possuírem características graves, salvo sua moléstia estética e sua periodicidade.

TABELA 1 – Antecedentes cirúrgicos, tempo de aparecimento dos sintomas após cirurgia e localização do tumor

CASO	CIRURGIA	SINTOMAS (MESES)	LOCALIZAÇÃO
1	HTA	2	M. oblíquo externo
2	Cesárea	12	Cicatriz cirúrgica
3	Cesárea	2	Cicatriz cirúrgica
4	Cesárea	55	M. reto abdominal
5	Cesárea	36	Aponeurose, TCSC
6	Cesárea	2	Cicatriz cirúrgica
7	Cesárea	6	M. reto abdominal
8	-	-	Cicatriz umbilical

FONTE: Jornal Brasileiro de Ginecologia, V. 104, N:3.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, não há forma alguma de prevenção da endometriose, especialmente após a cesariana. Assim percebe-se a importância da atuação da Enfermagem dentro de uma ótica preventiva,

onde se pode desenvolver um trabalho através da assistência à mulher nas diversas fases do ciclo vital, utilizando como meio as consultas de enfermagem.

Segundo a Teoria Holística de Myra Strin Levine, publicada a quase trinta anos, a intervenção de Enfermagem deve ser baseada em quatro princípios de *conservação de Enfermagem*: (1) conservação de energia, (2) conservação da integridade estrutural, (3) conservação da integridade pessoal e (4) conservação da integridade social. Assim, o cliente da Enfermagem deve ser visto como um todo, tanto nos aspectos sócio-econômico, cultural, afetivo, psicológico e espiritual.

Baseado no princípio da integridade pessoal, percebemos o quanto a assistência de enfermagem, dentro de uma visão holística à cliente gestante, é falha. Muito ainda pode ser feito pelas unidades de saúde, especialmente através do profissional enfermeiro, para a melhoria da qualidade de vida da mulher. Isto serve de alerta para buscarmos sempre o aperfeiçoamento na humanização do serviço.

Sendo assim, consideramos que o pré-natal é um momento oportuno para o enfermeiro desenvolver um trabalho eficaz que possa contribuir para o declínio dos índices de cesariana e, conseqüentemente, a diminuição da incidência da endometriose, através da estimulação e execução do parto normal.

Nossa avaliação fica deficiente, quando deixamos de apresentar dados epidemiológicos da endometriose pós-cesariana nas unidades de saúde de Fortaleza, devido a ausência de registros e levantamentos estatísticos, explicada pelo desinteresse do diagnóstico precoce e a falta de acompanhamento da doença, considerada de caráter benigno. A negligência de um assessoramento integrado e multiprofissional depõe para a desinformação e a má qualidade no atendimento ao cliente.

Dessa forma, este trabalho contribui para uma avaliação qualitativa da *performance* do enfermeiro nas estratégias de promoção da saúde da mulher, abrindo uma discussão crítica fundamental para a

excelência do serviço de enfermagem, indicando uma intervenção preventiva da endometriose pós-cesariana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFS: Revised American Fertility Society. Classification of endometriosis. **Fertil. steril.**, 1985, 43: 351 – 352.
- A TAÇA DO MUNDO DAS CESARIANAS É NOSSA. **Consumidor S.A.** São Paulo, p. 17-21, set. 1997.
- ALMEIDA, M^a Cecília P. e ROCHA, Juan S. Y. **O saber da enfermagem e sua prática.** 2 ed. São Paulo: Editora Cortez, 1989.
- BELAISH, J. Conceptions actuelles de la physiopathologie de l'endometriose. XI Journées de Techniques en Gynécologie **Obstétrique et périnatalogie.** PMA. Fort de France. 11 janvier 1996.
- CESÁREA DEMAIS. **VEJA - Edição Especial.** São Paulo, p. 26, maio, 1998.
- DESAUNIERS, Gilles. **L'endometriose.** Montréal, França, 1996.
- GALBINSK, Sérgio; MALLMAN, Maria Schoenardie; NEVES, Paulo. Endometriose incisional: relato de um caso. **Momento e perspectiva – saúde.** Jan – Dez, 1995.
- HORTA, Wanda de A.. **Processo de enfermagem.** 10^a rev. São Paulo: E.P.U., 1979.
- MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS. Ministério da Saúde. **Pré-natal de baixo risco.** Brasília, 1986.
- PINZON, A. et al. Endometriosis in cicatriz post-cesarea: report de un caso. **Rev. obst. ginecol.** Venezuela, 1986.
- Quelle est la prevállence de l'endome-triose? In: **Conférence canadienne de consensus sur l'endometriose.**
- REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- REZENDE, Jorge de & MONTENEGRO, Carlos A. B. **Obstetrícia fundamental.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

ROBBINS, Stanley L. **Patologia estrutural e funcional**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

SMELTZER, Suzane C. & BARE, Brenda G.. Brunner/suddarth. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, vol. 3.

TOMAZONI, Walter & TREGNAGO, Márcia C.. Estudo histopatológico das alterações observadas em cicatrizes uterinas provocadas pela operação cesariana. **Rev. cient. AMECS**. Jan-Julho, 1994.

WONGCHEN, Francisco Javier et al. Endometriosis cutánea em cicatriz abdominal posterior a operacion cesarea: informe de un caso y revisión de la literatura. **Ginaecol. obstet.** Méx, vol. 63, Mayo 1995.

ZAMITH, Roberto et al. Endometriose de parede abdominal: relato de 8 casos. **Jornal brasileiro ginecol.** Março, 1994.

ZIGUELBOIM, I. et al. Endometrioma in cicatriz post cesarea (comunicacion de un caso) **Rev. obst. ginecol.** Venezuela, 1981.

ABSTRACT

INTRODUÇÃO