



Afecções Ginecológicas Benignas

Dra. Carla Marins Silva

Msc. Victor Hugo Alves Mascarenhas



Objetivos

ESPERA-SE QUE AO FINAL DA AULA, OS ALUNOS:

- Compreendam os princípios da consulta clínico-ginecológica segundo as recomendações do Ministério da Saúde
- Conhecer as principais distopias genitais
- Aprenda conceitos com relação às afecções ginecológicas: miomatose e endometriose



1.

Introdução a Ginecologia



GINECOLOGIA

A consulta clínico-ginecológica tem por objetivo identificar o mais precocemente possível distúrbios que afetam especialmente os órgãos reprodutores femininos e as mamas, além de olhar para a saúde da mulher de uma maneira geral.

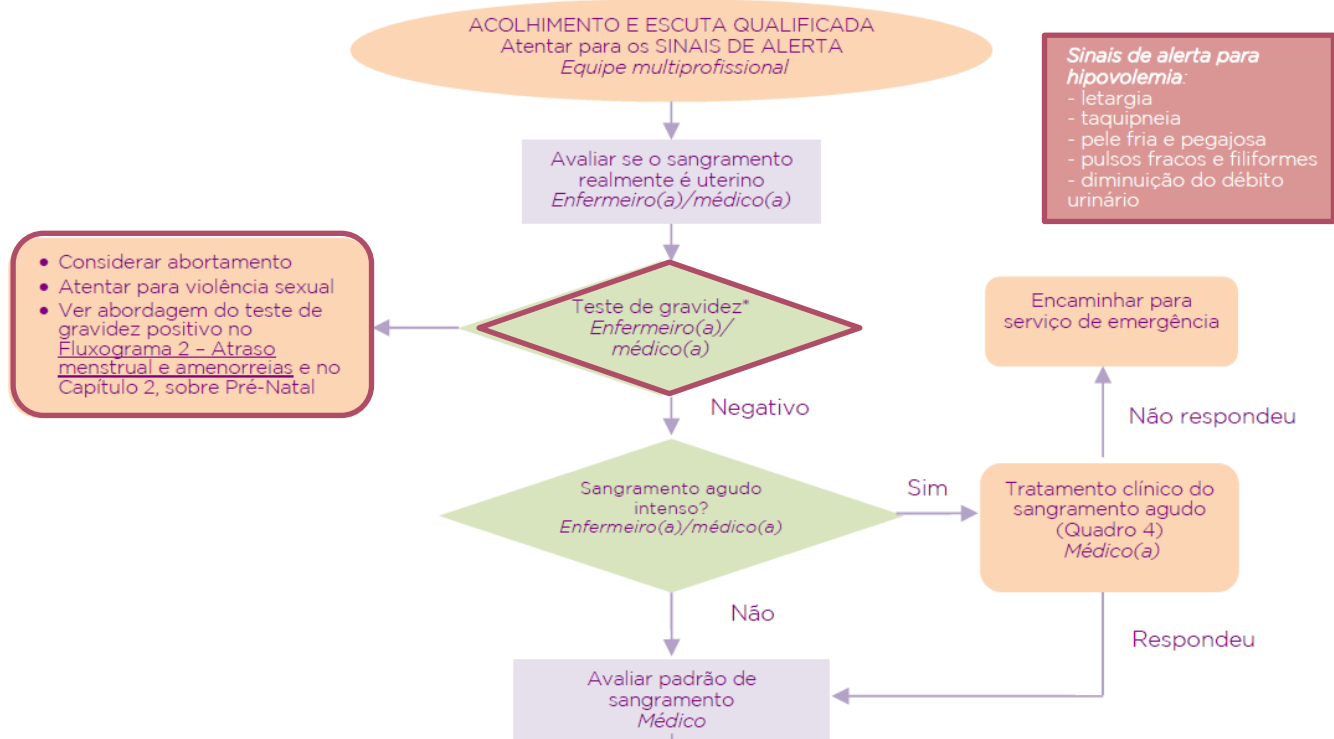
Os principais sintomas ginecológicos que levam as mulheres a buscarem atendimento são:

- ▶ Dor;
- ▶ Modificações dos ciclos menstruais
- ▶ Hemorragias
- ▶ Corrimento vaginal anormal



De acordo com o protocolo da atenção básica (2016)

Sangramento Uterino Anormal



Avaliar o padrão de sangramento:

Sangramento Uterino Anormal

Sangramento uterino aumentado (ovulatório)

Definição:

- ciclos menstruais regulares
- volume do sangramento interfere nas atividades

Causas mais relevantes:

- funcional (causa endometrial)
- miomatose
- adenomiose
- DIU de cobre
- coagulopatias

Outras causas, mas que geralmente provocam sangramento intermenstrual:

- pólipos endometriais
- hiperplasia ou carcinoma de endométrio
- doença inflamatória pélvica, endometrite

Sangramento irregular (anovulatório)

Definição:

- ciclos irregulares
- volume de sangramento variável

Causas mais relevantes:

- primeiros anos após menarca
- climatério
- síndrome dos ovários policísticos
- hipotireoidismo
- hiperprolactinemia

Considerar também as causas do sangramento intermenstrual (Quadro 2).

Menarca recente
ou climatério?

Sangramento intermenstrual

Definição:

- sangramento não relacionado ao ciclo menstrual

Padrões:

- escape ou *spotting*: ocorre em qualquer momento do ciclo menstrual e, geralmente, em pequena quantidade
- sangramento pós-coito: é desencadeado pelo ato sexual e, geralmente, decorre de patologias da vagina ou do colo uterino***

Etiologias:

- associado a ACO ou AMP
- patologias cervicais (cervicite, câncer de colo uterino, pólipos cervical, condiloma, trauma) ou ectopia
- câncer de endométrio (especialmente se > 45 anos)
- endometrite ou DIP
- pólipos de endométrio

De acordo com o protocolo da atenção básica (2016)

Ausência de menstruação, descartada a gestação

Ausência de menstruação, descartada gestação

- 1- avaliar padrões menstruais
- 2- história gestacional, familiar de menopausa precoce ou sop
- 3- pesquisar por manifestações sugestivas:
 - Anticoncepcionais
 - Hiperandrogenismo
 - Hipoestrogenismo – falência ovariana
 - Estresse
- 4- manejo de acordo com a causa

De acordo com o protocolo da atenção básica (2016)

Ausência de menstruação, descartada a gestação

Ausência de menstruação, descartada gestação

Sem causa evidente na avaliação inicial:

Solicitar exames laboratoriais como dosagem de prolactina e TSH (médico)

Exames para detectar hiperandrogenismo

Dosagem de progesterona, estrogênio e FSH – para avaliar falência ovariana – climatério ou menopausa precoce.

Descartar neoplasias de ovário ou tumores do sistema nervoso central.

2.

Miomas Uterinos

Classificação, Sintomas e Tratamento



Miomas Uterinos

Tumores sólidos formados principalmente por músculo liso do útero, ocorrendo em 20% a 40% das mulheres em idade fértil

Epidemiologia:

- ▶ 20% mulheres brancas
- ▶ 40-50% mulheres pretas
- ▶ Faixa etária mais atingida: 25-40 anos



Classificação

- ▷ Subseroso
- ▷ Intramural
- ▷ Submucoso

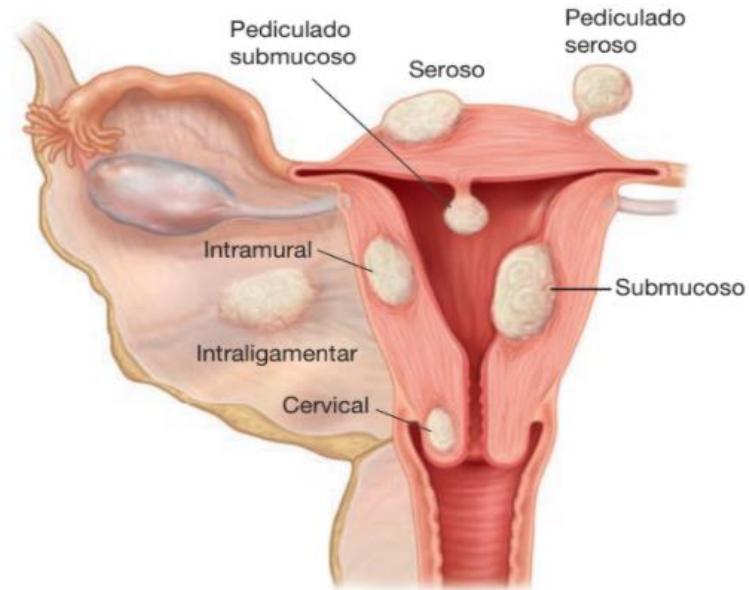


FIGURA 9-3 Os leiomiomas podem ser classificados como mostrado. Contudo, as bordas da maioria dos leiomiomas ultrapassam essas regiões específicas.

Sinais e Sintomas

- ▷ Dor abdominal ou pélvica
- ▷ Sangramento uterino anormal
- ▷ Dificuldade reprodutiva
- ▷ **1,4% a 8,6% das gestações cursam com miomatose.**
- ▷ Riscos: aborto, parto prematuro (15% a 20%), crescimento intrauterino restrito (10%) e apresentação fetal anômala (20%), DPP.

Corte Longitudinal



Diagnóstico

Miomatose uterina**

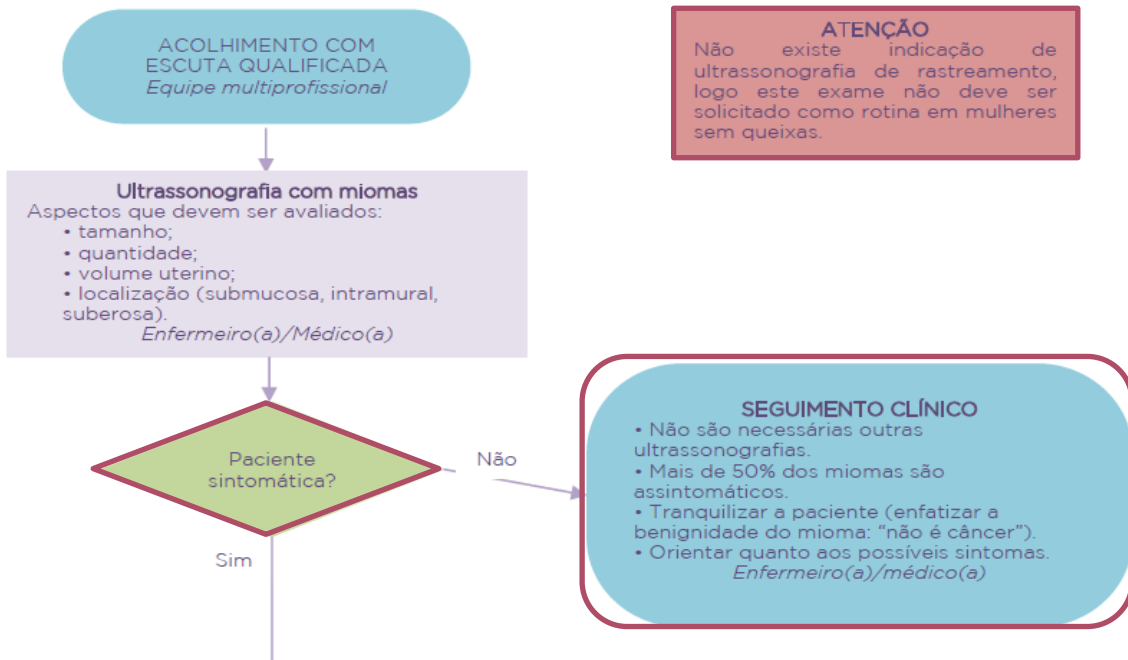
- Os miomas que estão associados a sangramento uterino geralmente são submucosos.
- Suspeitado pelo padrão de sangramento e pelo volume uterino aumentado na palpação.
- Diagnóstico pela ultrassonografia.

De acordo com o protocolo da atenção básica (2016)

Miomas

6.2 Miomas^{4,5}

Fluxograma 12 – Miomas



Miomas

Ultrassonografia com miomas

Aspectos que devem ser avaliados:

- tamanho;
- quantidade;
- volume uterino;
- localização (submucosa, intramural, suberosa).

Enfermeiro(a)/Médico(a)



Não

Sim

Miomatose uterina**

- Inicialmente manejo clínico para sangramento funcional (ver Quadro 5).
- Tratar anemia, se houver.
- Se refratário, encaminhar para avaliação ginecológica quanto à indicação de cirurgia.
- Para a decisão sobre tratamento cirúrgico, considerar tempo esperado até a menopausa, quando os sintomas regredem.

Manejo clínico para sangramento funcional (anti-inflamatório não esteroidais – ibuprofeno; anticoncepcional combinado; acetato de metroxiprogesterona oral (83% de redução do sg) e o DIU com liberação de levonorgestrel)

Tratamento

- ▶ Mulheres com miomatose assintomática não necessitam tratamento, apenas acompanhamento e exame ginecológico de rotina, exceto aquelas com miomas muito volumosos ou que provoquem compressão ureteral
- ▶ Expectante, clínico e cirúrgico
- ▶ Conservador (miotomia)
- ▶ Radical (histerectomia)

Miomectomia

Consiste na exérese de mioma uterino (único ou múltiplos), preservando-se o útero;

Principais indicações:

Miomas que ocasionam sangramentos vaginais irregulares em:

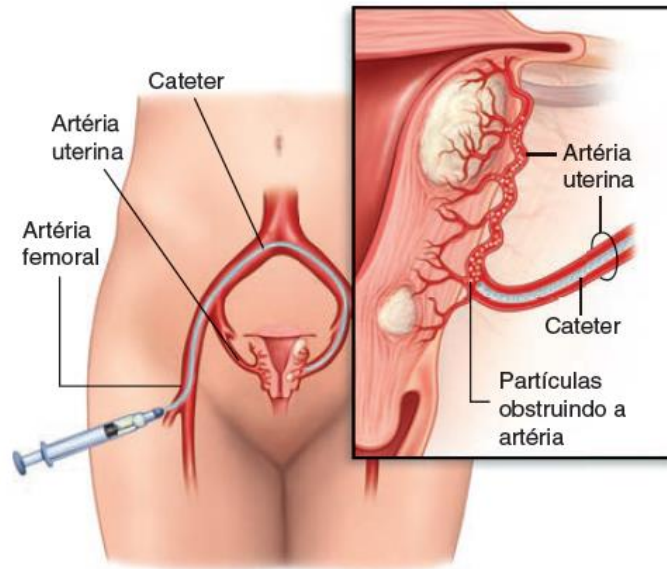
- ▷ Pacientes jovens sem prole definida;
- ▷ Nuligestas;
- ▷ Pacientes com infertilidade;
- ▷ Esterilização definitiva.

Vias possíveis:

- ▷ Abdominal;
- ▷ Vaginal – principalmente “miomas paridos”
- ▷ Obs: histerectomia

Embolização da artéria uterina

- ▶ Consiste na obstrução intencional de um vaso em uma determinada região anatômica para impedir que continue passando sangue neste local.
- ▶ Para isto, um cateter é introduzido dentro de uma artéria e migra até a área desejada onde, causará isquemia e consequente degeneração do mioma.
- ▶ Como em todo procedimento as mulheres podem apresentar sintomas desagradáveis com dor abdominal tipo cólica nas horas que seguem a embolização, além de náuseas e febre.
- ▶ Em pequenos casos, existe a necessidade da realização de histerectomia após o procedimento.



Embolização da artéria uterina

Vídeo:

▶ <https://www.youtube.com/watch?v=OwHC6vrugOE>



3.

Distopias Genitais

Diagnóstico, Sintomas e Tratamento



Conceitos

- ▷ **Distopia** – deslocamento parcial ou total de um órgão de sua localização habitual, quase sempre em caráter permanente.
- ▷ **Distopia genital** – deslocamento dos órgãos genitais de sua posição e/ou localização habituais, geralmente associado a alterações dos sistemas de sustentação e suspensão da estática pélvica.
- ▷ **Prolapso genital** – tipo de distopia genital em que ocorre relaxamento, descida ou herniação das estruturas genitais.

Distopias Genitais

- ▷ Mecanismos de manutenção da estática pélvica
- ▷ Aparelho de suspensão e de sustentação

Etiopatogenia

- ▷ Lesão ou relaxamento dos sistemas de fixação (multiparidade, má assistência obstétrica, agravando-se pela idade e o hipoestrogenismo no climatério)
- ▷ Hipoplasia e/ ou atrofia dos sistemas de fixação –
- ▷ Podem ocorrer em mulheres jovens, virgens e nulíparas, geralmente em associação com quadros de hipoestrogenismo.

Cistocele

É o deslocamento para baixo da bexiga, no sentido do orifício genital. Em geral, ela resulta da lesão e esforço durante o parto.

Sintomas:

- ▷ pressão/dor pélvica,
- ▷ incontinência urinária,
- ▷ dor nas costas

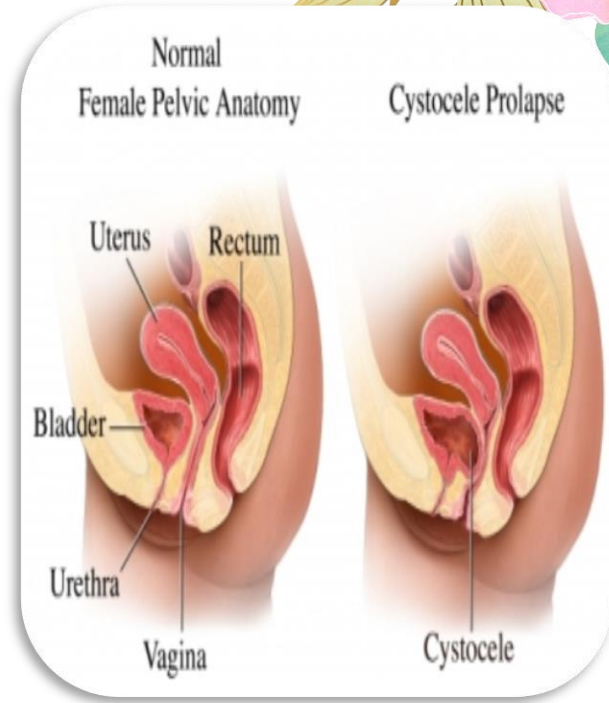




FIGURA 24-7 Fotografia mostrando cistocele de linha média ou de distensão. Note a perda característica das rugas da parede vaginal.



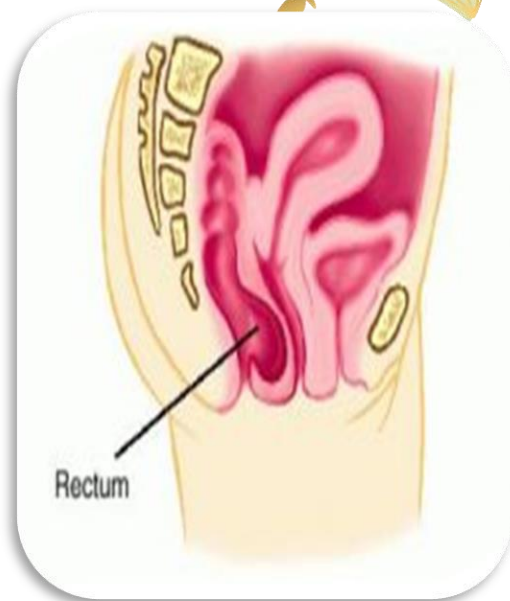
FIGURA 24-8 Fotografia mostrando cistocele lateral, também denominada cistocele paravaginal ou de deslocamento. As rugas estão presentes, o que indica que a perda de sustentação é mais lateral do que central.

Retocele

A retocele e as lacerações perineais podem afetar os músculos e tecido do assoalho pélvico, podendo ocorrer durante o parto. Por causa das lacerações musculares abaixo da vagina, o reto forma uma bolsa, empurrando a parede posterior da vagina para diante. Por vezes, as lacerações podem estender-se, separando por completo as fibras do esfíncter anal (lacerações de 3º e 4º grau).

Sintomas:

- Constipação
- Flatulência incontrolável
- Incontinência fecal



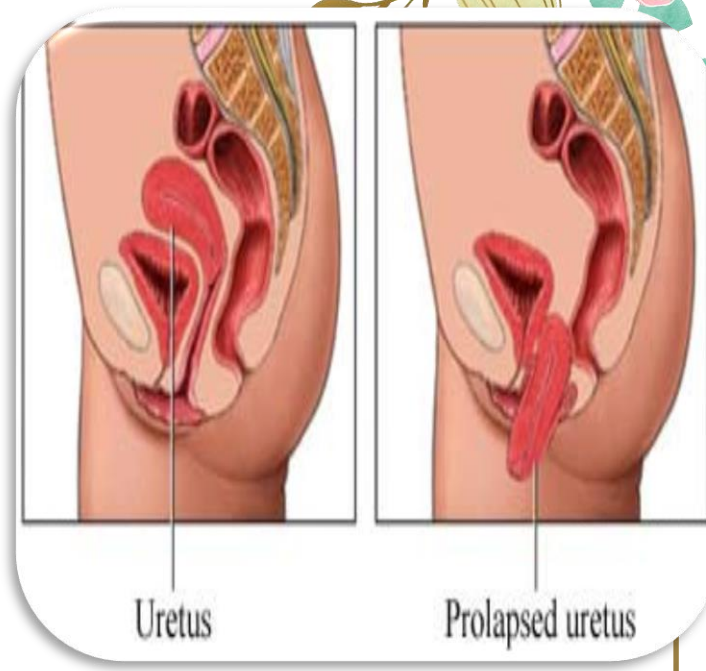
Prolapso Uterino

Surge do enfraquecimento das estruturas que sustentam o útero.

Prolapso: Descida do órgão até o canal vaginal

Procedência: Surgimento do órgão fora do orifício vaginal

Sintomas: pressão e os problemas urinários (incontinência ou retenção) devido ao deslocamento da bexiga, sendo agravados quando a mulher tosse, levanta um objeto pesado ou fica em pé por um longo tempo.





Diagnóstico

- ▷ Clínico com inspeção dinâmica (manobra de valsalva)

Tratamento

- ▷ Exercício de Kegel
- ▷ Tratamento Cirúrgico

Cirurgias do períneo

COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

- ▷ Consiste no reparo da fásia retovaginal associado à miorrafia dos músculos do períneo e anus;

Indicação:

- ▷ Correção de defeitos sintomáticos da parede posterior da vagina;
- ▷ Defeitos do corpo perineal;
- ▷ Dificuldade de evacuar ou, no caso da rotura perineal completa, incontinência fecal.

COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR

- ▷ A colpoperineoplastia anterior consiste na correção da parte anterior do períneo, corrigindo a cistocele (bexiga caída).

Indicações:

- ▷ Sensação de desconforto pélvico e peso na vagina;
- ▷ Pertubações urinárias (incontinência de esforço, polaciúria e retenção urinária);

Cirurgias do períneo

Colpossuspensão de Burch

Consiste na fixação da vagina (fáscia paravaginal anterior) ao ligamento de Cooper (ileopectíneo), mantendo a vagina em sua posição original;

Indicações:

Prolapso de vagina ou cistocele;

Incontinência urinária.

Slings pubovaginal sintéticos ou tension-free vaginal tape (TVT) – tratamento de incontinência urinária suspendendo a bexiga com a passagem de uma espécie de fio de nylon mais grosso por baixo dela, preso nos ossos da pelve. ;

Apogee – tela de polipropileno monofilamentar usada em correção de prolapso vaginal posterior;

Perigee - tela de polipropileno monofilamentar usada em correção de prolapso vaginal anterior

Complicações: Infecção; Erosão uretral; Extrusão vaginal.

4.

Endometriose

Diagnóstico, Sintomas e Tratamento



Endometriose

- ▶ Endometriose é uma doença que acomete as mulheres em idade reprodutiva e que consiste na presença de endométrio em locais fora do útero.
- ▶ Os implantes de tecido endometrial sofrem alterações cíclicas menstruais com sangramentos periódicos. A hemorragia dentro desses implantes induz intensa reação inflamatória pélvica e consequente formação de aderências, muitas vezes com obliteração do fundo de saco de Douglas, distorção das trompas e ovários.

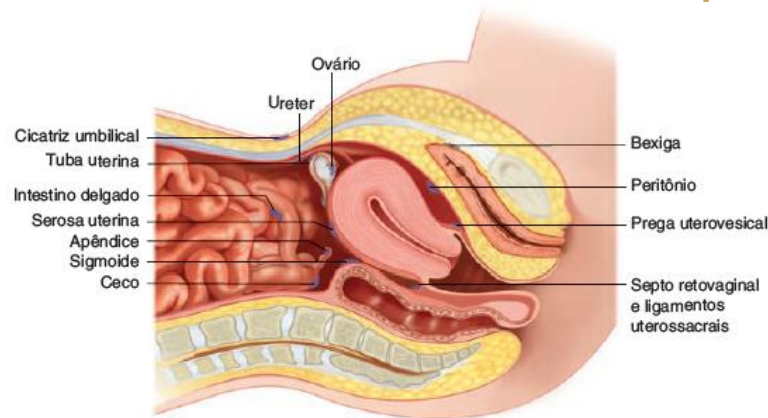
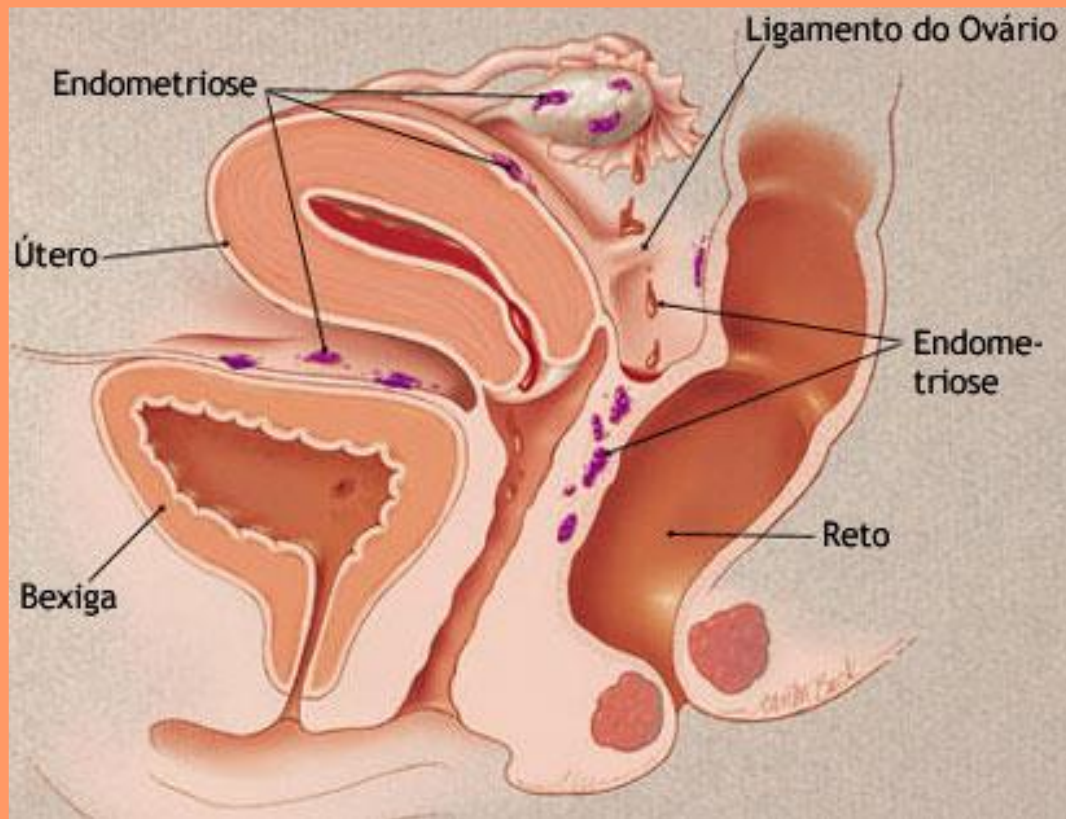


FIGURA 10-3 Possíveis localizações de endometriose no abdome e na pelve.



Incidência da endometriose

- 1 em 10 mulheres tem endometriose durante seus anos reprodutivos

Rogers et al, Reprod Sci 2009;16:335-346

- 1.761.687. 000 mulheres no mundo inteiro entre 15 e 49 anos

World Bank. Population Projection Tables by Country and Group, 2010

- A maioria delas ainda não foram diagnosticadas e tratadas!

Adamson et al, J of Endometriosis 2010;2:3-6

176 milhões de mulheres com endometriose nos melhores anos de suas vidas...

Hummelshoj 11/2010



Stage I (minimal)

- 1–5 points
- Superficial lesions
- Commonly on the pelvic walls or pouch of Douglas

Stage II (mild)

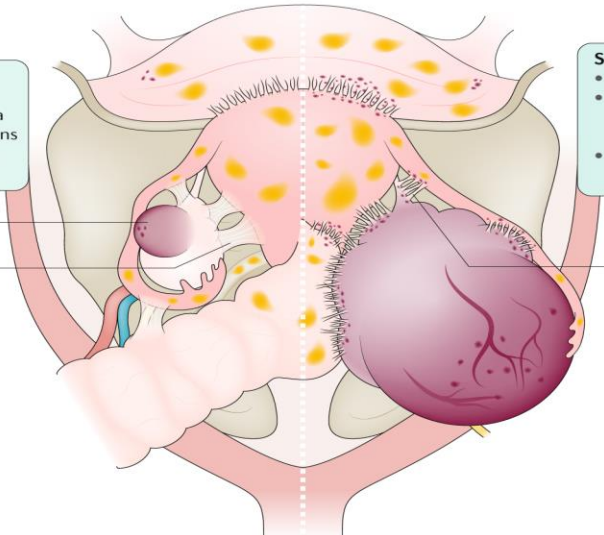
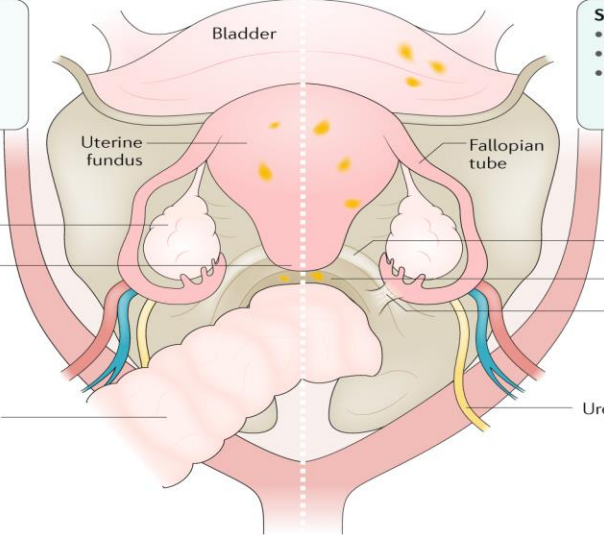
- 6–15 points
- Superficial lesions
- Some deep lesions (>5 mm infiltration below the peritoneal surface)

Stage III (moderate)

- 16–40 points
- Includes endometrioma
- Includes minor adhesions (often between ovarian and uterine wall)

Stage IV (severe)

- >40 points
- Severe adhesions with bowel and/or bladder involvement
- Severe damage to the pouch of Douglas



Possíveis Causas

- ▶ A principal delas é a da **Menstruação Retrógrada** (células do endométrio enviadas pelas trompas para dentro do abdome);
- ▶ Outra hipótese surgiu pelo fato muito curioso de se encontrar focos de endometriose em locais muito distantes e estranhos, como em mucosa do nariz. Esta hipótese (Metaplasia Celômica) sugere que células indiferenciadas destes locais possam se diferenciar em tecido endometrial, originando estes focos.
- ▶ Outra hipótese seria da disseminação linfo-hematogênica, onde as células teriam sua distribuição pela corrente linfática e sanguínea.

Na realidade sabe-se que as células do endométrio podem ser encontradas no líquido peritoneal em volta do útero em grande parte das mulheres. No entanto apenas algumas mulheres desenvolvem a doença

Sinais e Sintomas

Dor (20%)

Infertilidade (20%)

Dor e Infertilidade
(60%)

Outros sintomas:

- Pequenos sangramentos vaginais pré-menstruais
- Menstruações com fluxo de sangue mais intenso ou mais prolongado do que o normal

Sinais e Sintomas

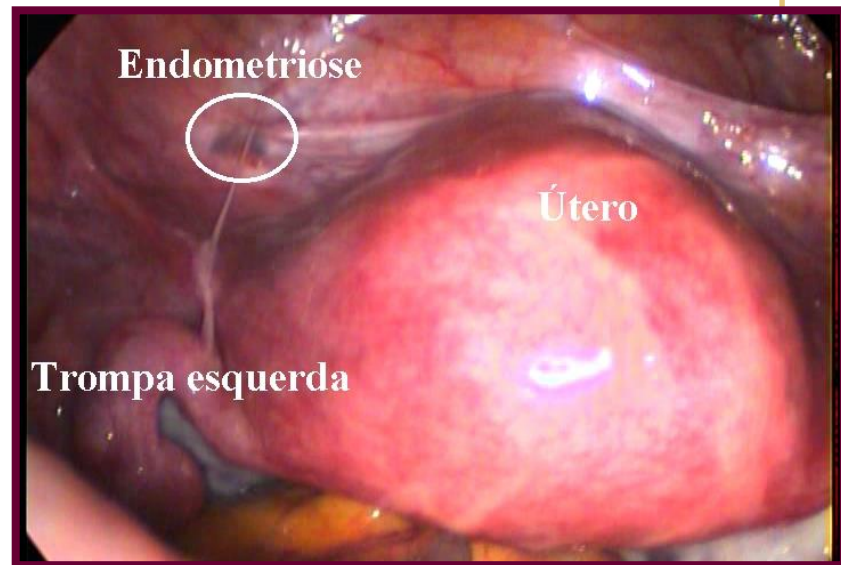
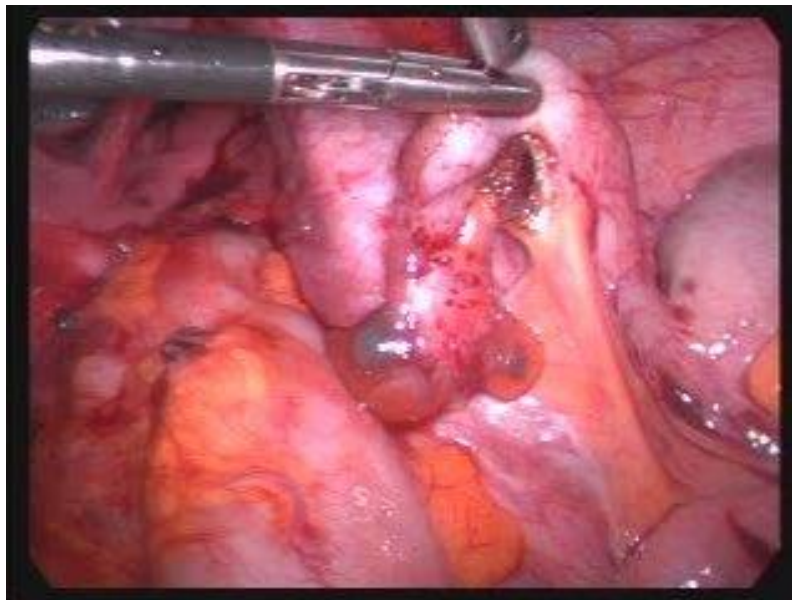
Diagnóstico clínico a partir de 1 ou mais sintomas abaixo:

- ▷ Dor pélvica crônica dor relacionada ao período (dismenorréia)
- ▷ Afeta as atividades diárias e a qualidade de vida
- ▷ Dor profunda durante ou após a relação sexual
- ▷ Sintomas gastrointestinais relacionados ao período ou cíclicos, em particular, evacuações dolorosas
- ▷ Sintomas urinários relacionados ao período ou cíclicos, em particular, sangue na urina ou dor na urina
- ▷ Infertilidade em associação com 1 ou mais dos itens acima.

De acordo com o protocolo da atenção básica (2016)

Histórico

- ▷ Piora clínica da dor, principalmente no período perimenstrual;
- ▷ História de infertilidade;
- ▷ História familiar de endometriose;
- ▷ Dor irradiada para a região lombossacra ou ânus;
- ▷ Alterações intestinais cíclicas (diarréia e/ou constipação, mudança na consistência no período perimenstrual).
- ▷ Sangramento cíclico nas fezes e na urina.



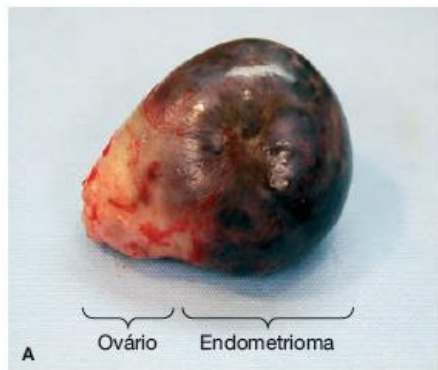
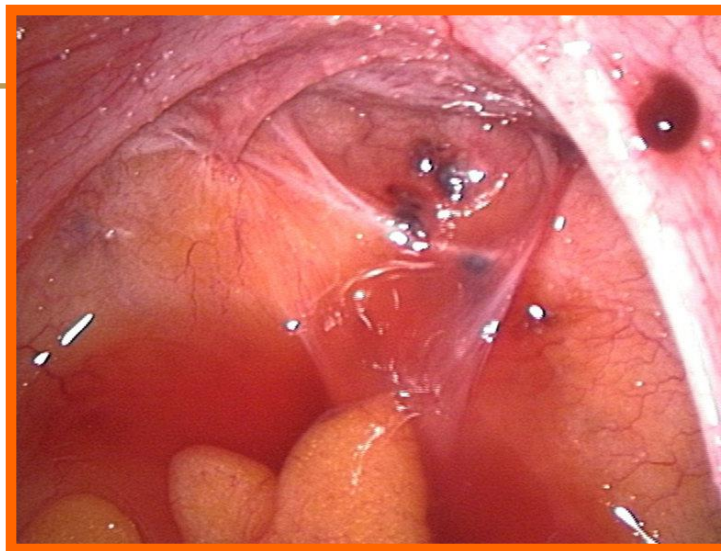


FIGURA 10-4 Fotografias de um endometrioma. A. Peça cirúrgica de ovário contendo endometrioma. B. Ao abrir o endometrioma, observa-se líquido cor de chocolate. (Fotografias cedidas pela Dra. Roxanne Pero.)

Considerações sobre o Diagnóstico

- ▶ Demora de 11,7 anos e 7,9 anos no diagnóstico da doença nos Estados Unidos (EUA) e no Reino Unido respectivamente
- ▶ Entretanto, nas pacientes em que os sintomas começaram antes dos 19 anos de idade, o tempo para o diagnóstico foi de 12,1 anos, dos quais dois anos foi o período médio até a procura de auxílio médico



Diagnóstico

- ▶ O diagnóstico de *suspeita* da endometriose é feito através da história da mulher, do exame ginecológico e toque, ultrassonografia endovaginal e marcadores séricos (CA-125 – sensibilidade 28%, nos três primeiros dias do ciclo)
- ▶ Toque: importante para detecção endometriose profunda



Exames

- ▷ Ressonância Nuclear Magnética (profunda)
- ▷ Colonoscopia
- ▷ A certeza, porém, só pode ser dada através do exame anatomopatológico da lesão ou biópsia.
- ▷ Esta pode ser feita através de cirurgia, laparotomia, ou, preferível, *videolaparoscopia*.
- ▷ **Laparoscopia** é um procedimento de exame e manipulação da cavidade abdominal através de instrumentos de ótica e/ou vídeo bem como de instrumentos cirúrgicos delicados que são introduzidos através de pequenos orifícios no abdome.

O tratamento pode ser iniciado mesmo sem a laparoscopia.

Videolaparoscopy

<https://www.youtube.com/watch?v=W4qvT8MMYo8>

Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research

Kate Young,¹ Jane Fisher,² Maggie Kirkman³

¹PhD Candidate, The Jean Hailes Research Unit, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia
²Director, The Jean Hailes Research Unit, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia
³Senior Research Fellow, The

ABSTRACT

Background Endometriosis is experienced by approximately 10% of women worldwide; it is associated with significant burden on the woman, her family, and society.

Aim The aim of this systematic review was to synthesise the available qualitative literature to increase our understanding of the effects of endometriosis on women's lives.

Methods Seven social science and medical databases (PubMed, Medline, CINAHL, Web of Science, ScienceDirect, PsycInfo and Embase) and Google Scholar were searched for peer-reviewed papers published in English of research using qualitative methods.

Results and conclusions Eighteen papers reporting 11 studies met the inclusion criteria. Participant numbers ranged from 15 to 61 women, all recruited from support groups and specialised clinics. Studies were conducted in high-income, Anglophone countries. The review identified four prominent themes: Life, Symptoms, Medical Experience, and Self. Women's reported experiences demonstrated opportunities for enhancing current clinical practice, including improved education about endometriosis for health professionals, the need to take a comprehensive approach to pain treatment, and initiating appropriate discussion of the impact on sex life. Significant evidence gaps were identified: there was inadequate investigation of women's experiences of endometriosis-associated infertility and of the impact of reduced social participation on perceived support and emotional well-being, and limited or no inclusion of the experiences of adolescent and post-menopausal women, women from low socioeconomic backgrounds, women who do not identify as Caucasian, and non-heterosexual women.

BACKGROUND

Endometriosis is an enigmatic, chronic and recurring disease affecting an estimated

Key message points

- ▶ Endometriosis has profound effects on women's lives.
- ▶ Further research is needed to understand the experience of endometriosis, infertility and the impact of endometriosis on social participation.
- ▶ Research needs to be inclusive of women from greater diversity among women.

1 in 10 women.¹ It occurs when tissue similar to the endometrium, which normally lines the uterus, grows outside the uterus. This tissue implants in, and forms lesions on, other organs including the ovaries, bowel, bladder and the Pouch of Douglas.² While the pathogenesis of the disease is not yet known, the retrograde menstruation theory has gained significant ground since it was first described in 1925.³ Diagnosis can be made definitively only upon visualisation at surgery.⁴ Common symptoms of endometriosis include painful menstruation, heavy menstrual bleeding, pain during intercourse, and infertility. There is little correlation between the physical extent of the disease and the severity of symptoms women report.⁵ Common treatment options include progestogens, ovulation induction and surgery. However, these interventions can be associated with significant side effects and typically do not provide long-term relief.^{2, 5}

While there is abundant literature on the scientific and medical aspects of endometriosis, the psychosocial impact of the condition has been the subject of little research. The resulting small body of literature has predominantly focused on the use of surveys featuring

As mulheres diagnosticadas com endometriose desejam um futuro onde milhões de mulheres não seriam impedidas de realizar seus sonhos por conta de uma doença



To cite: Young K, Fisher J, Kirkman M. *J Fam Plan Reprod Health Care* 2015;41:225-234.

Although one woman described feeling like “a complete woman” because of her inability to conceive through IVF, other women were reported as not “real women” because of their infertility.²³

A further two studies included women commenting on fertility-related matters,^{23–31} with women commenting on fertility of themselves and their partners, and they viewed their futures;²⁵ another study only in relation to a need for conception and fertility.³¹

Medical experience

Women’s experiences of medical diagnosis, including diagnosis delay, treatment, and interactions with care providers, were reported in the reviewed papers.

Diagnosis delay

Delay in diagnosing endometriosis was a commonly reported theme, reported in 18 studies.^{18–19, 22–23, 28–32, 34, 35} Diagnoses were often made more in the primary care setting than in specialist care, with reasons categorised as either the woman or health professional’s fault.

It was reported in papers from 10 studies that some women delayed seeking help for their symptoms because they believed all women had similar periods.^{18, 30–33}

Five studies found that when women did not reveal their symptoms to a family member, friend, teacher or colleague, their experiences were typically normalised as being what all women must endure.^{19, 22, 25, 30–32} Symptoms could thus be dismissed even in families with a history of gynaecological problems.

Women were reported as most commonly attributing diagnosis delays to health professionals. Seven studies found GPs, in common with families and friends, often normalised symptoms as no more than women should expect.^{18, 22–24, 28, 29, 31, 35}

“The doctor told me that the problem nowadays is that because women take the Pill, they don’t know what a real period pain is. It’s just the most dismissive, unhelpful comment ever!”¹⁸

This occurred even when there was a family history of endometriosis.³¹

Two studies included a woman who found that her concerns were recognised and accurately diagnosed only when they were characterised as being fertility-related.^{31–32} Markovic *et al.*³¹ described a woman whose reports of menstrual pain as a young, single woman were dismissed for years until she consulted a doctor as a married professional presenting with infertility. Seear³² included the experiences of a woman who, upon experiencing heavy menstrual bleeding, consulted a doctor out of concern that her plans to become pregnant would be impeded. The authors of both papers speculated that when women

Tabus e mitos

- Diagnóstico tardio
- Tratamentos “que acertam e erram”
- Falta de conhecimento
- Acompanhados de uma grande variedade de sintomas que que desencadeiam uma condição crônica, frustrante e para alguns teimosa.

Diagnosing endometriosis was a commonly reported theme, reported in 18 studies.^{18–19, 22–23, 28–32, 34, 35} Diagnoses were often made more in the primary care setting than in specialist care, with reasons categorised as either the woman or health professional’s fault. It was reported in papers from 10 studies that some women delayed seeking help for their symptoms because they believed all women had similar periods.^{18, 30–33} Five studies found that when women did not reveal their symptoms to a family member, friend, teacher or colleague, their experiences were typically normalised as being what all women must endure.^{19, 22, 25, 30–32} Symptoms could thus be dismissed even in families with a history of gynaecological problems.

Treatments

Women’s experiences with treatments, including trialling various surgical, medical and alternative approaches, were reported in papers from seven studies.^{20, 23, 25, 27, 29, 31, 33} Women were found to prefer surgical over medical treatments because the former were perceived to be associated with increased symptom relief and fewer side effects.^{24, 25} Many women worried about the short- and long-term side effects of various treatments,²⁹ particularly medical options:

“You can look at your life in the hands of doctors and these drugs, but none of it’s that proven and it’s all got pretty horrible side effects.”²³

Only one paper included findings about women’s experience with decision-making and treatment options,²⁰ reporting that women felt liberated when making independent decisions about their treatment, particularly surgery, and upon realising that it was their choice, not their doctor’s. Many women felt

Tratamento

- ▶ Anti-inflamatórios não esteroidais nas crises de dor (piroxicam, nimesulida, ibuprofeno ou diclofenaco).
- ▶ Supressão da menstruação (anticoncepcional combinado de uso contínuo oral ou injetável;
- ▶ É importante compreender que não existe cura permanente para a endometriose.

Metas do Tratamento

- ▶ Aliviar ou reduzir a dor
- ▶ Diminuir o tamanho dos implantes
- ▶ Reverter ou limitar a progressão da doença
- ▶ Preservar ou restaurar a fertilidade
- ▶ Evitar ou adiar a recorrência da doença

Considerações acerca do Tratamento

- ▷ O tratamento cirúrgico pode ser feito com laparotomia ou laparoscopia.
- ▷ Os implantes de endometriose são destruídos por coagulação à laser, vaporização de alta frequência, ou bisturi elétrico.
- ▷ Cirurgias repetidas são desaconselhadas pois aumentam a chance de aderências peritoneais tão prejudiciais como a própria

Cuidados de Enfermagem

- ▷ Considerar a condição de longo prazo e ter um impacto físico, sexual, psicológico e social significativo.
- ▷ As mulheres podem ter necessidades complexas e exigir apoio a longo prazo.
- ▷ Avaliar as necessidades individuais de informação e apoio das mulheres com suspeita ou confirmação de endometriose, levando em consideração suas circunstâncias, sintomas, prioridades, desejo de fertilidade, aspectos da vida diária, trabalho e estudo, antecedentes culturais e suas necessidades físicas, psicosssexuais e emocionais

NICE, 2017

Cuidados de Enfermagem

- ▶ Fornecer informações e apoio a mulheres com endometriose suspeita ou confirmada, que devem incluir: o que é endometriose sintomas e sinais de endometriose como a endometriose é diagnosticada opções de tratamento.
- ▶ Grupos de apoio locais, fóruns on-line e instituições de suporte nacionais e como acessá-los
- ▶ Se as mulheres concordarem, envolva seu parceiro (e / ou outros membros da família ou pessoas importantes para eles) e inclua-os nas discussões.

NICE, 2017

Autocuidado em Ginecologia

- ▷ Exercícios regulares e lazer.
- ▷ Ingesta de uma dieta rica em nutrientes e pobre em gorduras, principalmente a gordura saturada. Preferência por dieta rica em fibras.
- ▷ Psicoterapia
- ▷ Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Ginecologia Natural

- ▷ <https://youtu.be/axduXXPEhOw>





Obrigado! Dúvidas?

victormascarenhas@usp.br



Afecções Ginecológicas Benignas

Dra. Carla Marins Silva

Msc. Victor Hugo Alves Mascarenhas

