

## A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES ACOMETIDAS POR MIOMA UTERINO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Fernanda Beatriz Dantas de Freitas<sup>1</sup>; Wallison Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Myllene Miguel da Silva<sup>1</sup>;  
Heloane Medeiros do Nascimento<sup>1</sup>, Amanda Haissa Barros Henriques<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discentes da Universidade Federal de Campina Grande. Departamento de Enfermagem. Campus Cuité-PB-Brasil.

E-mail: fernandafreitas15@hotmail.com; wallisons852@gmail.com; millenegba@hotmail.com;

heloaneenf@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Campus Belo Jardim-PE-Brasil. E-mail: amandahaissa@gmail.com

**RESUMO:** Os miomas uterinos são tumores pélvicos geralmente benignos que se desenvolvem na musculatura lisa do miométrio e podem se alastrar para outros tecidos, sendo considerados os tumores mais comuns no sistema reprodutor feminino. Esse trabalho tem como objetivo descrever sobre a importância da assistência de enfermagem às mulheres com mioma uterino. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, as quais são indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2016. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa resultou em nove publicações. Diante dos achados, evidenciou-se que a forma de diagnóstico é baseada na história clínica do paciente, no toque vaginal bimanual, ultrassonografia pélvica, suprapúbica e endovaginal. O tratamento para o mioma uterino deve ser ofertado de modo que seja multiprofissional, a maior parte dos tratamentos em geral são cirúrgicos por via abdominal como a Histerectomia e Miomectomia, existindo também a Embolização e o tratamento medicamentoso como outras opções. Apesar de afetar a qualidade de vida de muitas mulheres que sofrem com essa patologia, o mioma uterino ainda é pouco abordado na saúde brasileira, reforçando a necessidade por mais estudos voltados para esta temática, em especial para a prevenção de sua ocorrência, ressaltando-se a significativa importância da assistência de enfermagem, inclusive nas orientações gerais a pacientes portadoras desta patologia.

**Palavras Chaves:** Mioma Uterino, Tumor Benigno, Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O mioma uterino é a neoplasia benigna pélvica mais frequente do aparelho genital feminino, cuja denominação mais adequada seria leiomioma, por se desenvolver nas células da musculatura lisa do útero. Estudos revelam que essa miomatose acomete cerca de

20 a 40% das mulheres em idade reprodutiva de 30 a 45 anos e raramente ocorrem em adolescente (FREITAS, 2011).

Tem incidência maior em mulheres negras, nulíparas, obesas e com histórico familiar de miomatose uterina. O tabagismo reduz a miomatose uterina, tendo em vista

que o tabaco contém substâncias que diminuem a produção de estrogênio, este último é responsável por acelerar o processo de mitose, ou seja, o tabaco inibe a produção de estrogênio que por sua vez desacelera a proliferação de células (FERREIRA, 2013).

Pode ocorrer um surto de crescimento com argumento do tumor fibroide na década que antecede a menopausa, possivelmente relacionado com os ciclos anovulatórios e os níveis elevados de estrogênio sem oposição. Os fibroides constituem um motivo comum para a histerectomia, visto que frequentemente resultam em menorragia, sangramento uterino anormal, cujo controle e tratamento podem ser difíceis (SMELTZER, 2014).

Apesar de raramente associados a um câncer ou à mortalidade os miomas causam impacto significativo na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva. Dependendo de sua posição anatômica, quantidade e tamanho, esses tumores podem ocasionar, sangramento uterino excessivo (FREITAS, 2011).

A localização do tumor benigno pode situar-se em toda extensão uterina, porém no colo é menos frequente em relação ao restante. O mioma uterino pode classificar-se em: Mioma Subseroso, o qual se desenvolve na superfície do órgão, sendo recoberto pelo peritônio visceral; Mioma Submucoso, que

crece para a cavidade do útero, recoberto pelo endométrio, ocupando a dita cavidade sob a forma de um ou mais nódulos; Mioma Intramural, aquele que começa a desenvolver-se na própria espessura do miométrio, podendo, com seu aumento de volume, tornar-se secundariamente subseroso ou submucoso; e existem ainda os Pediculados que são ligados ao útero por pedículo (YOSHINO, 2010).

O surgimento de tumores em geral não está associado a uma causa definida, o que se tem são hipóteses mais aceitas, como por exemplo, no mioma uterino acredita-se em um condicionamento a ação do estrogênio e sua interação com células do miométrio. Apesar de o tumor ser benigno não significa dizer que o mesmo não apresente riscos à saúde, necessitando de mais profundidade nos estudos voltados para a temática (TARAN, 2010).

É notável a falta de pesquisas nessa temática, se revelando um assunto limitado. Desse modo o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância da assistência de enfermagem às mulheres com mioma uterino.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e

ordenado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma sequência de etapas relacionadas entre si: 1) Identificação da questão norteadora, 2) Seleção e consulta dos descritores, 3) Pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados, 4) Cruzamento de todos os descritores nas bases de dados, 5) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 6) Avaliação dos arquivos incluídos, 7) Interpretação dos Resultados e 8) Apresentação da revisão dos artigos.

A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2016. Os descritores utilizados, previamente consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), foram: Mioma Uterino, Tumor Benigno e Cuidados de Enfermagem.

Inicialmente foi feito um cruzamento através do operador “and” entre os descritores “Mioma Uterino” and “Tumor benigno” and “Cuidados de Enfermagem”, onde foram encontrados 639 artigos. Após a filtragem restaram 71 artigos e destes, 57 artigos foram descartados por não abordarem o contexto da

temática. Dessa forma, a amostra do estudo correspondeu a 12 artigos selecionados e analisados na íntegra.

Como critérios de inclusão se validaram publicações disponíveis na íntegra, no período de 2006 a 2016, nas bases de dados supracitadas, nos idiomas Espanhol, Inglês e Português e que respondessem a pergunta norteadora do estudo: que há disponível na literatura atual acerca da importância da assistência de enfermagem às mulheres com mioma uterino. Foram excluídos aqueles que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads mediante pagamento e que não mantiveram relação com a temática central.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Evidenciou-se através dos achados nos estudos selecionados que a mulher com mioma uterino necessita de cuidados específicos, efetivos e de qualidade, para que se possa reverter o quadro de miomatose, ou até mesmo aniquilar essa neoplasia.

Para tanto, faz-se necessário que tanto o profissional quanto o paciente tenham conhecimento da patologia, tal como as formas de diagnosticar e principalmente as formas de tratamento. Neste cenário, reafirma-se o papel fundamental da equipe de enfermagem na orientação, encaminhamentos, diagnósticos, cuidados e a melhor forma de

tratamento para cada caso específico (SMELTZER, 2014).

A Enfermagem torna-se crucial também na atuação de esclarecimento de dúvidas da paciente sobre efeitos que podem surgir após o tratamento cirúrgico, como por exemplo, a diminuição da libido sexual e alterações de humor com fácil irritabilidade decorrente de alterações hormonais, uma vez que o profissional de enfermagem acompanha diariamente e tem um contato direto com a paciente e seu acompanhante (FARIA, 2008).

A miomatose uterina pode ser assintomática, quando a paciente não desenvolve nenhum dos sintomas e só é possível identificar essa neoplasia diante o exame preventivo como a colposcopia e a ultrassonografia vaginal, ou ainda pode ser sintomática ocasionando manifestações clínicas como: hemorragias uterinas (menorragia e hipermenorreia), aumento da frequência urinária, sensação de peso, desconforto, algias, pressão pélvica, dismenorreia, dor e ainda alterações secundárias como: infertilidade, abortamento, compressões sobre estruturas vizinhas e anemia (FREITAS, 2011).

Inicialmente o diagnóstico deve ser baseado na história clínica do paciente, no toque vaginal bimanual, ultrassonografia pélvica, suprapúbica e endovaginal. O mioma que possui consistência amolecida pode

parecer útero grávido, no entanto o diagnóstico diferencial responsável pela detecção de gravidez é a partir da realização dos exames supracitados e a ultrassonografia é fundamental para obter um diagnóstico fidedigno, a fim de diferenciar cada etiologia (BARROS, 2006).

Ainda como opção de diagnosticar existe a tomografia computadorizada e ressonância magnética. Este último permite uma eficaz visualização de localização e tamanho, auxiliando no diagnóstico diferencial, porém o custo ainda é inviável para o sistema público (KHAN, 2010).

Quanto às formas de tratamento, em geral, referem-se a procedimentos cirúrgicos por via abdominal como a Histerectomia, que pode ser total (retirada do útero por completo), subtotal (envolve a remoção do útero com a preservação do colo do útero) e a histerectomia radical (remoção do útero, além do tecido adjacente, bem como um terço superior da vagina e os linfonodos pélvicos) (TARAN, 2010).

Há ainda a Miomectomia (retirada apenas do mioma, preservando a fertilidade) e Embolização (inserção de um êmbolo no interior de artérias femurais impedindo a nutrição do mioma), como outras opções cirúrgicas de tratamento. Vale ressaltar que também existe tratamento não cirúrgico, através do uso de medicamentos como:

Gestrinona e agonista do GnRH (SMELTZER, 2014).

Os medicamentos ou outros análogos de hormônios de liberação das gonadotropinas (GnRH) produzem um efeito parecido com a menopausa, porém o efeito causado por esse medicamentos diferente da menopausa, são efeitos temporários, por esse motivo são prescritos com o intuito de diminuir o tamanho dos miomas. Esse tratamento é realizado por meio de injeções mensais, que tem o objetivo de provocar ondas de calor e ressecamento vaginal (FREITAS, 2011).

De modo geral, essa terapia é realizada em curto prazo, antes da realização da cirurgia para torná-la mais fácil visto que o tratamento causa a diminuição do tumor e alívio da anemia geralmente causada pelo fluxo menstrual intenso. É pertinente ressaltar que esse tratamento é usado temporariamente, visto que o mesmo pode acarretar sintomas vasomotores e perda da densidade óssea (PENG, 2015).

Os estudos sinalizaram também para a importância de um envolvimento multiprofissional no diagnóstico e tratamento precoce dos Miomas Uterinos, destacando a relevância de cada profissional, com ênfase na equipe de enfermagem pela maior proximidade que apresenta com o paciente diante dos cuidados ofertados ao longo da

detecção, diagnóstico e tratamento da patologia (FARIA, 2008).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto observou-se que o mioma uterino ainda é pouco abordado na saúde brasileira, apesar de muitas mulheres sofrerem com as consequências das alterações decorrentes desta patologia.

O tratamento medicamentoso tem finalidade de aliviar sintomas como dores, reduzir o volume do tumor, como também cessam as menstruações que causam sangramento excessivo, causando anemia, e ainda preparo para futura cirurgia. Já o tratamento cirúrgico é feito através de histerectomia, que é a retirada cirúrgica do útero, que pode ser total, subtotal, ou radical dependendo da localização do mioma, e a miomectomia é apenas a retirada dos miomas,

No cenário da Míomatose Uterina, a enfermagem atua de diversas maneiras, desde as orientações aos pacientes com relação ao tumor, diagnóstico e tratamento, perpassando pelas orientações pré e pós-cirúrgicas, a reposição hídrica para repor a perda sanguínea, até o esclarecimento de possíveis dúvidas das mulheres e seus acompanhantes sobre a temática. Torna-se essencial uma assistência de enfermagem qualificada e eficaz as mulheres acometidas por miomas

uterinos tanto no aspecto físico, quanto o emocional dessas pacientes.

Desse modo o estudo foi positivo de forma a evidenciar a importância da equipe de enfermagem nesse processo, mesmo com algumas dificuldades acerca de poucas publicações acerca da temática, sobretudo no que diz respeito a literatura nacional, que se apresenta como deficiente. A pesquisa foi de suma importância para o engrandecimento enquanto acadêmicos, mostrando o manejo coerente dessa patologia tão comum, a contribuição se estende ainda por abrir um leque de possibilidades para novas publicações com essa temática.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, Renato Dias de. mioma do útero. In: BASTOS, Álvaro da Cunha. **Ginecologia**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 28. p. 250-259.
- FARIA, J; GODINHO, C; RODRIGUES, M. Miomas Uterinos-Revisão da literatura, **Acta Obstet Ginecol Porto**. 2008;2(3):131-142
- FERREIRA, R, S. Bulário Explicativo. São Paulo: Rideel, 2013.
- FREITAS, F; MENKE, C, H; RIVOIRE, W, A; PASSOS, E, P. **Rotinas em Ginecologia**. 6. Ed. São Paulo: Artmed, 2011. Cap. 9. P. 135-143.
- KHAN, K. N. Changes in tissue inflammation, angiogenesis and apoptosis in endometriosis, adenomyosis and uterine myoma after GnRH agonist therapy. **Human Reproduction**, v.25, n.3 p. 642–653, 2010.
- YOSHINO, O. Decreased pregnancy rate is linked to abnormal uterine peristalsis caused by intramural fibroids. **Human Reproduction**, v.25, n.10 p. 2475–2479, 2010.
- NAKASHIMA, M. Cell proliferation effect of GnRH agonist on pathological lesions of women with endometriosis, adenomyosis and uterine myoma. **Human Reproduction**, v.25, n.11 p. 2878–2890, 2010.
- PARAMTHIOTIS, D. Concurrent appendiceal and umbilical endometriosis: a case report and review of the literature. **Journal of Medical Case Reports**, v.13, n.3, 2014.
- PENG, C.R. Spontaneous rupture and massive hemoperitoneum from uterine leiomyomas and adenomyosis in a nonpregnant and unscarred uterus. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 34, n.4, 2015.

SMELTZER, S.C. tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2014.

STOELINGA, B. Real-time elastography foassessment of uterine disorders. **Ultrasound Obstet Gynecol**, v.11, n.2, 2014.

TARAN, F. A. Characteristics indicating adenomyosis coexisting with leiomyomas: a case-control study. **Human Reproduction**, v.25, n.5, p. 1177-1182, 2010.