

Dor pélvica crônica feminina em relato de experiência: o singular norteando condutas

RESUMO | Objetivo: Relatar a experiência de usuária do Sistema Único de Saúde em hospital situado em Piabetá/ Magé, distrito situado no Estado do Rio de Janeiro, na qual a cliente alega incapacitantes dores pélvicas. Método: Houve relato de experiência através de coleta de dados de prontuário, além de entrevista com a usuária. Resultados: A usuária com 48 anos de idade e funcionária de uma companhia de limpeza apresentava dores pélvicas paroxísticas, em meio a questões de ordem social e psicológicas desfavoráveis. Insistiu com a equipe que seu sofrimento advinha de afecções uterinas, em detrimento de mioma detectado em ultrassonografia e menorrágia. Seu caso evoluiu à conduta cirúrgica com extirpação de útero e ovários. Conclusão: A análise histopatológica revelara mioma e salpingite, podendo esta ter motivado suas dores, devido às aderências. As dores, porém, persistiram com igual gravidade, tendo sido sanadas após procedimento urológico devido à litíase. Conclui-se que o singular, o sentimento da cliente relacionando a origem da dor à afecção do sistema reprodutor norteia seu primeiro tratamento cirúrgico, o que não lhe trouxe a almejada cura de imediato. O singular, assim, norteou a conduta do relato em tela. A resolutividade para a cliente poderia ter sido superior, caso a unidade hospitalar relevasse o enfermeiro em suas equipes multidisciplinares.

Palavras-chaves: Dor Pélvica; Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia; Comunicação Interdisciplinar; Terapia com Medicamentos.

ABSTRACT | Objective: To report the experience of users of the Unified Health System in a hospital located in Piabetá/Magé, a district located in the Rio de Janeiro State, in which the client claims incapacitating pelvic pain. Method: There was an experience report through the collection of data from the medical record, as well as an interview with the user. Results: The 48-year-old female wearer and employee of a cleaning company had paroxysmal pelvic pain during unfavorable social and psychological issues. She insisted with the team that her suffering came from uterine affections, to the detriment of myoma detected on ultrasonography and menorrhagia. Her case evolved surgical procedure with extirpation of the uterus and ovaries. Conclusion: The histopathological analysis revealed myoma and salpingitis, which may have motivated her pain due to adhesions. The pains, however, persisted with the same severity, having been healed after a urological procedure due to lithiasis. It is concluded that the singular, the client's feeling relating the origin of the pain to the affection of the reproductive system guided its first surgical treatment, which did not bring him the desired cure immediately. The singular, thus, guided the conduct of the story on screen. The resoluteness for the client could have been superior if the hospital unit were to show the nurse in their multidisciplinary teams.

Descriptors: Pelvic Pain; Diagnostic Techniques; Interdisciplinary Communication; Therapy.

RESUMEN | Objetivo: Informar de la experiencia de usuaria del Sistema Único de Salud en un hospital situado en Piabetá/Magé, distrito situado en el estado de Río de Janeiro, en el que la cliente alega incapacitantes dolores pélvicos. Método: Hubo relato de experiencia a través de recolección de datos de prontuario, además de entrevista con la usuária. Resultado: La usuaria con 48 años de edad y funcionaria de una compañía de limpieza presentaba dolores pélvicos paroxísticos, en medio de cuestiones de orden social y psicológicas desfavorables. Insistió con el equipo que su sufrimiento provenía de afecciones uterinas, en detrimento de mioma detectado en ultrasonografía y menorrágia. Su caso evolucionó a la conducta quirúrgica con extirpación de útero y ovarios. Conclusión: El análisis histopatológico reveló mioma y salpingitis, pudiendo ésta haber motivado sus dolores, debido a las adherencias. Los dolores, sin embargo, persistieron con igual gravedad, habiendo sido sanados después del procedimiento urológico debido a la litiasis. Se concluye que el singular, el sentimiento de la cliente relacionando el origen del dolor a la afección del sistema reproductor comunica su primer tratamiento quirúrgico, lo que no le traía la ansiada cura de inmediato. El singular, así, orientó la conducta del relato en tela. La resolución para la cliente podría haber sido superior, si la unidad hospitalaria relevara al enfermero en sus equipos multidisciplinares.

Descriptores: Dolor Pélvico; Técnicas de Diagnóstico por Cirugía; Comunicación Interdisciplinaria; Terapia con Medicamentos.

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro

Médica Ginecologista/Hospital de Piabetá/ Magé, Mestranda Faculdade de Enfermagem Aurora Afonso Costa (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES), Universidade Federal Fluminense/RJ-Brasil.

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Pós-doutora em Filosofia, Faculdade de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/RJ-Brasil.

Eliane Ramos Pereira

Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/RJ-Brasil.

Elisabete Correa Vallois

Psicóloga - EB, Mestre em Ensino na Saúde - UFF, Especialista em psicologia hospitalar - CFP, Especialista em cuidados transdisciplinares com o corpo - UFF.

Recebido em: 17/04/2019

Aprovado em: 17/04/2019

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

Professora Faculdade de Enfermagem Universidade Castelo Branco, Doutoranda Faculdade de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/RJ-Brasil.

Mônica Moura da Silveira Lima

Cirurgiã-dentista SMS São Gonçalo/RJ, Mestranda Faculdade de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/RJ-Brasil.

INTRODUÇÃO

A dor é conceituada como experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais⁽¹⁾. Quando acomete a pelve de forma crônica, define-se pela duração mínima de seis meses e como sendo não menstrual ou não cíclica, mas de intensidade o suficiente para interferir em atividades habituais. Impele a necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico. Nem sempre a dor pélvica crônica assim referida tem clara etiologia, podendo decorrer de complexa interação entre sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, musculoesquelético, neurológico, psicológico e endócrino. A esfera sociocultural pode, afinal, influenciar seus aspectos.

É importante se observar que a dor pélvica crônica pode decorrer de doenças não só ginecológicas, mas também de afecções gastrointestinais, urológicas e musculoesqueléticas. Hérnias abdominais, câncer colorretal, síndrome do intestino irritável e doenças intestinais inflamatórias estão entre afecções gastrointestinais com possibilidade de determinar a dor pélvica. No que tange ao sistema urológico, citam-se a urolitíase, as cistites e as neoplasias vesicais como possíveis fatores causais. Dentre as afecções musculoesqueléticas, destacam-se as hérnias de disco e síndromes miofasciais como fatores etiológicos⁽²⁾.

No sistema genital, a endometriose, prolapso genitais, miomas, massas pélvicas, presença de dispositivo intrauterino e aderências pélvicas podem ser exemplos de patologias que levam à dor pélvica crônica. A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de células endometriais fora da cavidade uterina⁽³⁾. A endometriose é exemplo de causa ginecológica de dor pélvica crônica, também incluída

num espectro de afecções psicológicas, sociais, sexuais e afetivas. Espera-se, portanto, haver um aspecto multidimensional na dor pélvica crônica, seja na endometriose ou na dor pélvica de outros motivos.

Observa-se, assim, que a equipe multidisciplinar em saúde, nela inclusos médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo, com frequência, se deparam com casos de dor pélvica em mulheres. É afecção prevalente, apresenta tratamento difícil e carece de investigação⁽³⁾. Responde por 10% das consultas com ginecologistas e por, aproximadamente, 12% de todas as hysterectomias⁽⁴⁾. O presente relato de experiência mostrou, portanto, ser parte do percentual, em que a dor pélvica crônica resulta na extirpação cirúrgica do útero, nem sempre conferindo resolatividade. A dor pélvica crônica impacta diretamente na vida conjugal, social e profissional da usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), neste caso também demonstrado. Resulta igualmente em transtornos psicológicos com frequência, podendo gerar transtornos ansiosos e depressivos.

METODOLOGIA

A presente experiência se baseou em um estudo de prontuário de usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) em razão da frequência das queixas de dor pélvica crônica em consultas médicas no hospital de Magé. Dados os altos custos envolvidos no tratamento da referida afecção, optamos relatar a experiência do hospital enquanto instituição e de profissionais em relação à usuária que muito sofreu e por outras unidades de saúde passou até resolver sua questão. A direção do Hospital de Piabetá consentiu, portanto, o estudo.

A usuária recebeu toda a informação acerca deste projeto e concordou participar após ciência através de Ter-

mo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do relato de sua experiência, a qual se transcreveu mediante entrevista estruturada. A análise aqui proposta contou com a aprovação do comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense situada em Niterói/ Rio de Janeiro, Brasil. O mesmo autorizou a realização da pesquisa com a intenção de submissão do relato em revista científica.

Houve o estudo desta experiência no contexto de um modelo de assistência ainda encontrado no SUS, principalmente em cidades não metropolitanas, centrado na autoridade médica, apesar de a unidade de saúde contar com a presença de um enfermeiro. Relatamos nossa experiência em um contexto do SUS em cidades menores, mencionando a implementação local de princípios legais do SUS aquém do preconizado.

RELATO DO CASO

A paciente citada fora primeiramente atendida por médico ginecologista devido à dor pélvica que referia como diária, mas com episódios de agudização semanais que a paciente entendia como “crises”. Informava ter 48 anos de idade à época. Teve duas gestações de parto cesáreo e no momento da consulta já tinha filhos do sexo masculino, cada qual com 30 e 21 anos de idade. Sua menarca fora aos 13 anos de idade e relatava menstruações sempre dolorosas. Fizera uso de contraceptivo hormonal por via oral por cerca de vinte anos consecutivos.

Trabalhava como gari e considerava seu trabalho diário extenuante. Era divorciada à época e já tinha cinco netos, os quais tinha que auxiliar financeiramente. Em meio às crises recorrentes, chegou a comentar que pagava com seu salário a pensão que o filho devia a cinco netos seus. Temia “perder o filho para o tráfico de

drogas” e que o mesmo fosse preso por não arcar com pensão alimentícia devida. Chegou a ser entrevistada por assistente social e enfermeiro, porém, o caso foi prioritariamente conduzido por médicos do SUS. Informa não ter criado vínculo com os médicos, pois “a cada consulta nunca era o mesmo profissional” que iniciara seu seguimento.

Entrevistada pelo terceiro médico diferente agora na cidade de Magé, fazendo uso do endereço de uma das noras, a fim de lograr acessibilidade ao tratamento especializado, informou que seu caso era cirúrgico. Informava acerca da necessidade de se lhe extirpar sua matriz, a fim de obter melhora. O médico ginecologista a que teve acesso, por último, e em meio a agenda cheia, entendeu seu sofrimento e solicitou a marcação da histerectomia total abdominal, procedimento este que consiste na remoção total do útero através de incisão cirúrgica abdominal. Seguiram-se naturalmente os trâmites para se realizar a operação proposta. O risco cirúrgico, consentimento e exames de imagem foram providenciados via SUS.

A dor pélvica era fato e assim, a paciente tinha a percepção de se tratar de doença ginecológica. Entretanto, às vésperas da tão esperada histerectomia, percebida como possibilidade real de cura, descobriu-se por meio de tomografia computadorizada de abdômen e pelve a presença de litíase renal. Diante da possibilidade de se postergar a cirurgia ginecológica e de a dor decorrer dos cálculos renais, a usuária ratificou seu desejo de ser operada, de ter o útero ressecado.

Insistia que sua dor era de origem menstrual e que “tirar o útero resolveria seu problema”.

Realizada à operação ginecológica, entretanto, as dores pélvicas persistiram com paroxismos ainda mais intensos. O laudo histopatológico do procedimento, a seguir, concluiu:

“1) CERVICITE CRÔNICA MODERADA; 2) ENDOMÉTRIO PROLIFERATIVO; LEIOMIOMAS UTERINOS; 3) SALPINGITE CRÔNICA MODERADA; 4) OVÁRIOS EXIBINDO CORPOS BRANCOS COM FOLÍCULOS E CISTO FOLICULAR; 5) SALPINGITE CRÔNICA LEVE.”

Mediante ao exposto, pode-se inferir que, embora houvessem patologias comprovadas do sistema reprodutor motivando o quadro algico da usuária, talvez este não devesse ser o procedimento cirúrgico prioritário no momento de sua avaliação pelo ginecologista. Afinal, a melhora foi a cabo, após realização de procedimento urológico de tratamento dos cálculos renais. Faz-se relevante, assim, e tem-se com frequência uma lacuna na integração de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e outros profissionais nos atendimentos em saúde, tanto na rede pública como privada de assistência. Diante de patologia tão frequente, simultânea e paradoxalmente, tão trivial e tão complexa, como a dor pélvica crônica, evidencia-se a importância da abordagem concomitante da usuária por profissionais não médicos.

Não se trata de o médico se abster de sua função de considerar problemas socioculturais dentro de sua propedêutica. Não se trata de considerar aqui a cirurgia ginecológica como procedimento menos ou mais importante no caso em questão. Se houvesse ocorrido adequada integração da equipe multiprofissional, o caso poderia ter logrado desfecho mais breve, com melhor qualidade de vida à usuária e maior celeridade. Decorrida a histerectomia, realizou-se uma ultrassonografia abdominal, evidenciando hidronefrose unilateral. A dilatação de vias urinárias é de ocorrência possível em pós-operatório de cirurgia ginecológica. Sendo assim, a paciente passou, não somente a ter dor pós-operatória resultante possivelmente de nefrolitíase. Passou a se

cogitar a ligadura inadvertida do ureter própria de cirurgias ginecológicas.

Talvez aqui o mais apropriado teria sido a realização do tratamento dos cálculos renais à priori. Interroga-se, no contexto, se uma discussão em equipe multiprofissional, incorporando o acolhimento em enfermagem, não levaria a um melhor êxito no cuidado em dor pélvica crônica. Observa-se que a dor pélvica tem impacto negativo na qualidade de vida com prejuízos à saúde física e mental das mulheres⁽⁵⁾, o que pouco se valorizou no caso em tela. É fato que a dor pélvica crônica se constitui em tema negligenciado e pouco explorado, porém de frequente vivência entre as mulheres. Faz-se necessária a adoção de modelos de atenção à saúde que considerem as necessidades destas mulheres e utilizem intervenções em saúde de modo compreensivo e holístico para o alívio da dor. Deve-se enfatizar o bem-estar e preservação da funcionalidade global das mulheres, sendo a atuação do enfermeiro imperiosa neste sentido. O cuidado de enfermagem pode agregar também a dimensão espiritual, dando abertura à transformação interior e desenvolvimento pessoal⁽⁵⁾ no enfrentamento das síndromes dolorosas.

DISCUSSÃO

A promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos sociais, econômicos, políticos e culturais em que vivem⁽⁶⁾. Paradoxalmente, o profissional na assistência à saúde depara-se com a Medicina Baseada

em Evidência. Esta se define como a prática de utilizar a melhor evidência disponível para a tomada de decisões sobre cuidado dos pacientes, o planejamento e implementação de serviços de saúde e desenvolvimento de políticas de saúde⁽⁷⁾.

De um lado, existe, então, um profissional que tem a formação calcada em estimativa, erro matemático e a judicialização como possível resultante do erro estatístico. Em outra vertente, observa-se um ser humano, embutido no singular, no mundo, com sua historicidade e se colocando diante de outrem, o profissional, que a luz de sua formação, agirá de modo a não cometer um erro estatístico. Certamente, o singular não será relevado. Se a verdade é a ciência, a matemática e o capital inerentes à formação de muitos profissionais, o singular não terá espaço.

A troca de saberes entre diferentes profissionais, saberes humanos, biológicos e sociais em conjunto devem ser valorizados em discussões relacionadas à dor pélvica crônica. O singular deve se valorizar e trazer à tona a medicina de Hipócrates, talvez. Os paroxismos de dor pareciam ser a maior causa de perturbação da alma. Paradoxalmente, entretanto, o singular pesou mais nesta balança. A

paciente se dizia em urgência para cirurgia ginecológica. E foi o que ocorreu. A melhora, porém, sobreveio somente após tratamento cirúrgico pela urologia.

CONCLUSÃO

Como a dor crônica pode acometer grande parcela da população, sendo, aquela em topografia pélvica, também causa de licenças médicas e aposentadoria precoce, faz-se necessário ressaltar o papel do enfermeiro no controle da dor e avaliação diagnóstica. O enfermeiro, junto ao médico e demais agentes da equipe multiprofissional em saúde, poderia ter amenizado a problemática da dor pélvica no caso em questão. A conduta médica neste hospital do SUS sobreveio sem a requerida participação de outros profissionais da equipe de saúde. O singular da usuária norteou a primeira conduta cirúrgica. As falas, a historicidade e contexto social foram pouco relevados.

É certo que autonomia e singularidade dos sujeitos compõem as políticas de promoção da saúde no estado brasileiro. Porém, a singularidade tão somente não pode ser o alicerce de condutas no SUS. A dor pélvica, pela cronicidade e sofrimento

subjacentes, pode ser percebida pela mulher como afecção do sistema reprodutor, fato este nem sempre correspondente à realidade. No caso, o maior sofrimento parecia corresponder às cólicas relacionadas à litíase ureteral. A integralidade como princípio doutrinário do SUS pareceu, por isso, falha, merecendo reflexão.

O princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde no Brasil não está restrito a uma “cesta-básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade.

Conclui-se, a partir deste relato, que o esforço ainda é cabível rumo a consolidação do SUS, não só nas capitais, como nas cidades limítrofes, tal como no caso em tela. O cliente do SUS deve ser visto de modo integral, o que deve ter ainda maior relevância em casos de dor pélvica crônica e situações com o potencial de envolver tratamentos onerosos, tais quais os cirúrgicos. O cliente do SUS deve ser avaliado em sua integralidade, considerando o singular, mas cabendo imperiosa avaliação cuidadosa junto à equipe multiprofissional disponível. 🌱

Referências

1. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev. Bras.Enferm.* 2006 Jul-Ago; 59(4):509-13.
2. Nogueira AA, Reis FJC, Neto OBP. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006; 28(12).
3. Donatti L, Ramos DG, Andres MP, Passman LJ, Podgaec S. Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. *Texto Contexto Enferm.* 2017;15(1): 65-70.
4. Deus JM, Santos AFR, Bosquetti RB, Pohfal L, Neto AO. Análise de 230 mulheres com dor pélvica crônica atendida em um hospital público. *Rev. Dor.* 2014 Jul-Sep; 15(3): 191-97.
5. Luz RA, Rodrigues FM, Vila VSC, Deus JM, Conde DM. Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica. *Rev. Eletr. Enf.* 2015 Jul-Set; 17(3).
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção de Saúde. *Rev. Port. MS* 2006.
7. Rego S. A formação ética dos médicos, saindo da adolescência com a vida dos outros nas mãos. 20ª ed. Editora Fiocruz; 2004.
8. Silva KB, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface-Comunic., Saúde, Educ.* 2012 Jan- Mar;16(40):249-59.
9. Barros SRAF, Albuquerque APS. Condutas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. *Rev. dor.* 2014 Abr-Jun; 15(2).
10. Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA. A dimensão espiritual e o sentido da vida na prática do cuidado de enfermagem: enfoque fenomenológico. *REME.* 2019; (22):e.1151.
11. Amit K, Bahvsar LTC, Elizabeth J, Gelner CPT. Perguntas comuns sobre a avaliação da dor pélvica aguda. *American Family Physician.* 2016.