

ESTUDO DE CASO: MIOMA INTRAMURAL NA GESTANTE

CASE STUDY: INTRAMURAL MYOMA IN MANAGER

ANNA LUIZA GONÇALVES OLIVEIRA¹, CAMILA ASSIS MIRANDA¹, GABRIELA RODRIGUES QUINTÃO¹, HELLEN ROSA DAMASCENO¹, LORENA DE SOUZA MACHADO¹, LORRAYNE ALVARENGA DE CASTRO¹, MARCOS PAULO DE PAIVA¹, RAIANE QUÊNIA GOMES DA CRUZ¹, LETÍCIA FRANÇA FIUZA BACELAR^{2*}, TATIANA MENDES DE ÁVILA SILVA³

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Enfermagem da Faculdade Única Ipatinga; 2. Professora Mestre e Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga; 3. Professora Especialista em Enfermagem Obstétrica do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga.

*Faculdade Única de Ipatinga - Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. fiuzabacelar@gmail.com

Recebido em 23/03/2020. Aceito para publicação em 09/04/2020

RESUMO

Neste artigo foi estudado o mioma intramural, uma patologia benigna que acometem mulheres em idade fértil. O diagnóstico é baseado no exame físico ginecológico, aliado a exames de imagem, os quais auxiliam na escolha do tratamento. Diante da patologia, é realizado um acompanhamento multiprofissional, porém o enfermeiro é visto como profissional atuante em todos os campos, desde a descoberta até o tratamento e acompanhamento dos pacientes, devendo sempre estar atento as queixas e condutas a serem tomadas visando o bem-estar da cliente. No estudo de caso, a paciente diagnosticada com Mioma Intramural foi acompanhada durante a gestação pelo Programa de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). O estudo tem como objetivo a apresentação do estudo de caso sobre o Mioma Intramural na gestação. Justifica-se o tema, por afetar mulheres durante a faixa etária de reprodução e na maior parte dos casos a patologia ocorrer de forma assintomática, além disso, se torna difícil determinar a incidência da doença devido à ausência de um programa de rastreio específico para os miomas. A metodologia utilizada foi um estudo de caso realizado em um município de Minas Gerais, no período de abril a junho de 2019 através da consulta de enfermagem e visita domiciliar. Os dados bibliográficos utilizados no trabalho foram retirados dos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), ferramenta de busca e pesquisa Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Universidades Públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Miomas, gestação, tratamento, enfermeiro.

ABSTRACT

In this article, we studied intramural myoma, a benign pathology affecting women of childbearing age. The diagnosis is based on gynecological physical examination, combined with imaging exams, which help in the choice of treatment. Given the pathology, a multiprofessional follow-up is performed, but the nurse is seen as an active professional in all fields, from discovery to the treatment and follow-up of patients, should always be attentive to complaints and conduct to be taken for the well-being of the customer. In the case study, the patient diagnosed with Intramural Myoma was

followed up during pregnancy by the High-Risk Prenatal Program (PNAR). The objective of this study is to present a case study on intramural myoma during pregnancy. The theme is justified, because it affects women during the reproductive age group and in most cases the pathology occurs asymptotically, in addition, it becomes difficult to determine the incidence of the disease due to the absence of a specific screening program for myomas. The methodology used was a case study conducted in a municipality of Minas Gerais, from April to June 2019 through a nursing consultation and home visit. The bibliographic data used in the study were taken from the websites Scientific Electronic Library Online (SciELO), search and search tool Google Scholar, Ministry of Health and Public Universities.

KEYWORDS: Myomas, gestation, treatment, nurse.

1. INTRODUÇÃO

Os miomas uterinos constituem uma condição benigna que prevalece em mulheres na idade fértil, principalmente a partir dos 30 anos de idade. O diagnóstico dos miomas uterinos é baseado no exame físico ginecológico e exames de imagem, que podem também interferir e ajudar no tratamento. O diagnóstico definitivo é dado pelo estudo anatomopatológico e o tratamento é definido de acordo com as características do mioma.

Mulheres que apresentam a forma assintomática da patologia necessitam apenas de acompanhamento e exame ginecológico de rotina¹. Em gestantes cerca de 2 a 3% são diagnosticadas quando realizam os exames de rotina. E em aproximadamente 10% dos casos podem ocorrer complicações durante o período gravídico puerperal².

Grande parte dos casos ocorre de forma assintomática, porém podem provocar sangramento, algia, compressão no fígado, baço, pâncreas e rim e infertilidade. Por serem estrogênios-dependentes podem apresentar crescimento, durante o período gestacional em alguns casos³.

Na patologia, o enfermeiro atua através de ações e

intervenções para a realização do diagnóstico precoce a partir de sinais e sintomas apresentados pela paciente na consulta de enfermagem. O tratamento é realizado com multiprofissionais para assim definir os cuidados terapêuticos visando o avanço do quadro clínico da paciente⁴.

O presente caso clínico foi realizado com uma gestante, a qual realizou acompanhamento de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) em uma Policlínica Municipal, com diagnóstico de Mioma Intramural descoberto na oitava semana da gestação.

O estudo tem como objetivo apresentar um estudo de caso sobre o Mioma Intramural na gestação. Justifica-se o tema mioma intramural, por afetar diversas mulheres durante a faixa etária de reprodução e na maior parte dos casos a patologia ocorrer de forma assintomática, além disso, se torna difícil determinar a incidência da doença devido à ausência de um programa de rastreio específicos para os miomas. Portanto, é necessária a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e conhecimento da patologia pelo profissional para realizar um acompanhamento e orientações de acordo com cada caso, estando atendo as particularidades de cada paciente. Percebe-se que o mioma intramural ainda é pouco estudado pela sociedade brasileira, diante disso, são necessários estudos voltados a este tema, principalmente quanto à prevenção, condutas, tratamento, cuidados, métodos de avaliação e características da enfermidade, visto que isso é primordial para a evolução do quadro clínico e melhora da qualidade de vida das mulheres que sofrem com essa patologia.

2. CASO CLÍNICO

Paciente, 30 anos, multigesta, gestante de um feto do sexo feminino, idade gestacional: 29 semanas e cinco dias, casada, evangélica, ensino médio incompleto, nega tabagismo e etilismo.

Acompanhada pelo programa de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) com diagnóstico de Mioma Intramural descoberto na oitava semana de gestação através do ultrassom de translucência nual.

Na consulta de enfermagem, em abril de 2019, paciente relata a data da última menstruação (DUM) no dia 05 setembro de 2018 e a data provável de parto (DPP), dia 12 de junho de 2019. Menarca aos 13 anos de idade e início da vida sexual aos 18 anos, nega utilização de preservativo por não saber quanto a eficácia na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Durante o atendimento paciente queixa leucorreia e dispauremia. Relata durante sete anos ter utilizado o anticoncepcional Microvlar. Possui uma filha, nascida de parto cesárea, nega aborto e curetagem. O último parto ocorreu no dia 12 setembro de 2012. Último exame citopatológico realizado em junho 2018, com resultado sem alterações, porém não foi realizado o exame clínico das mamas.

Realizou dois ultrassons sendo o morfológico e translucência nual, onde foi descoberto o mioma intramural nas dimensões de 5,2x4,5cm na parede lateral direita. Diante disso, a médica ginecologista responsável pelo caso, orientou sobre a retirada do mioma junto com

ao parto cesárea.

Ao exame físico, paciente orientada em tempo e espaço, deambulação sem auxílio, verbalização sem dificuldades, pele íntegra e higienizada, sono e alimentação preservada, diurese presente e evacuações ausentes há cinco dias. Aos sinais vitais: PA: 100x70 mmHg; Peso: 63 kg; Estatura: 1,53 cm; FU: 33 cm; BCF: 140 bpm. Aos exames laboratoriais: Hemoglobinas: 10,2 g/dL; VDRL: não reagente; Hepatite C: não reagente; Glicose em jejum: 62 mg/dL; Toxoplasmose: IGG+ IGM-; EAS: normal; Urocultura: negativo.

Em relação aos cuidados de enfermagem realizada orientação sobre a importância do aleitamento materno no primeiro ano de vida da filha, realização de repouso, utilização dos medicamentos de forma correta e manter o esquema vacinal completo.

Feita visita domiciliar, em junho de 2019. Gestante com idade gestacional: 39 semanas. Paciente com quadro clínico de anemia ferropriva agravante na 30ª semana de gestação, e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, duas vezes na semana para realização da medicação (10 ml de Noripurum, via endovenosa), conforme prescrição médica.

O mioma intramural no último ultrassom, realizado no dia 21 de maio de 2019, encontrava-se com medidas 7,2 x 5,6cm na parede lateral direita, não prejudicando o desenvolvimento do feto. Queixa dor lombar, dispnéia ao deitar-se e aumento das frequências das micções, sendo reações esperadas diante da idade gestacional.

Em relação às condições da residência, observou-se uma casa de alvenaria, com água tratada e filtrada, renda mensal de R\$1.100,00, quarto e enxovais finalizados e com bolsa já pronta para a maternidade caso apresente alguma intercorrência. A paciente menciona ansiedade na final da gestação, companheirismo do marido e crises de ciúmes da primogênita, porém realizou diálogos para tentar amenizar toda a situação.

Ao exame físico revela ansiosa, orientada em tempo e espaço, mucosas oculares hipocoradas, região cervical sem nódulos palpáveis, ausculta cardíaca com presença de bulhas rítmicas normofonéticas, mamas volumosas, simétricas com presença da rede de Haller, aréolas secundárias, mamilos protusos, abdômen globoso compatível com IG, deambula sem auxílio, alimentação preservada, sono prejudicado, necessidades fisiológicas presentes, nega ocorrência de contrações e relata aumento da secreção vaginal fisiológica. Esquema vacinal completo. Aos sinais vitais: PA: 120/80 mmHg; T: 36,3°C; Peso: 67 kg; Estatura: 1,53cm; FC: 72 bpm; FU: 37 cm; Glicemia Capilar: 115 mg/dl.

Feito orientações a gestante quanto à importância do repouso no processo final da gestação e no período pós-parto, em relação à alimentação rica em alimentos que contenha ferro como: verduras verdes, carne vermelha especialmente fígado de boi, frutas e cereais. Desempenhado diálogo e dicas em relação ao processo de aleitamento materno, visto que no início pode haver algumas dificuldades. Além disso, conscientização sobre a importância da consulta após o parto e realização da puericultura.

3. DISCUSSÃO

Etiologia

Os miomas uterinos (também conhecidos por leiomiomas ou fibromas uterinos) são tumores pélvicos sólidos benignos mais frequentes na mulher em idade reprodutiva, decorrente de células musculares lisas do útero possuindo uma capacidade de matriz extracelular aumentada⁵.

Os miomas são normalmente caracterizados conforme o seu local de desenvolvimento (Figura 1), podendo ser:

- Intramurais: quando manifestam no interior da parede uterina e podem ser amplos suficientes a ponto de afetar a cavidade uterina e a superfície serosa.
- Submucosos: tendência das células miometriais encontradas embaixo do endométrio e com certo tempo e frequência alongam até a cavidade uterina.
- Subserosos: iniciam-se na superfície serosa do útero e pode possuir uma base extensa e intraligamentares.
- Cervicais: encontrado no colo do útero⁶.

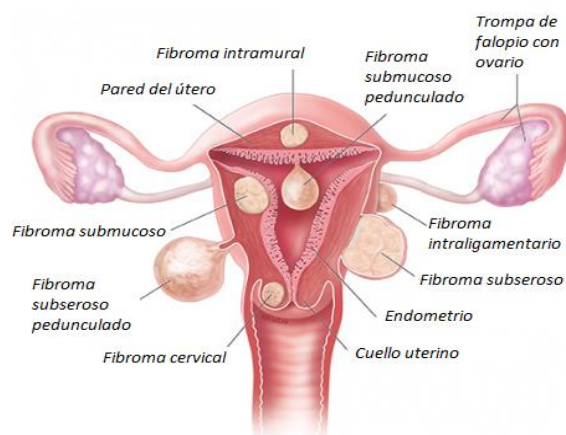


Figura 1. Classificação dos miomas uterinos de acordo com a localização. Fonte: Avelino (2015).

O mioma intramural tem relação com fatores hormonais: evidências mostram que a progesterona e o estrogênio são os responsáveis pelo seu desenvolvimento. Fatores de crescimento: células musculares e fibroblastos promovem o aparecimento dos miomas. Fatores genéticos: cerca de 40% dos miomas apresentam anomalias cromossômicas⁷.

Os danos provocados pelos são principalmente a dismenorrea e sangramento excessivo. Quanto à infertilidade o índice é menor que os outros tipos de miomas. Ao número de abortos espontâneos chega a 40% no primeiro trimestre e 17% no 2º trimestre, isso ocorre devido à maior aproximação do mioma intramural com a placenta, o aumento e alterações fisiológicas⁸.

Epidemiologia

O mioma intramural são os tumores mais corriqueiros do trato genital feminino afetando cerca de

20 a 40% das mulheres em idade fértil, apesar de 75% dos casos serem assintomáticos, um grande índice apresenta sintomas em torno da terceira e quarta década de vida⁹.

Não possui preponderância exata, pois é desconhecida, mas estima-se que seja a quinta causa mais constante de internamento hospitalar por causa ginecológica não pertinente com a gravidez, sua incidência aumenta com a idade até cerca de 50 anos¹⁰.

Nota-se que por volta de 25 e 30 anos a ocorrência é de aproximadamente 0,31/1000 mulheres, entre os 45 e 50 anos a existência eleva-se 20 vezes o que equivale a 6,2 mil mulheres ao ano submetidas à ultrassonografia de modo randomizado, sendo 73% das mulheres negras e 48% das mulheres brancas. Constitui a principal recomendação de histerectomia devido à mortalidade agregada¹¹.

Em referência ao mioma intramural tem a realização de mais de 200.000 histerectomias e cerca de 42.000 miomectomias por ano, nos Estados Unidos. Sugere que ocorra entre 20% e 40% das mulheres em idade reprodutiva¹².

Nas mulheres entre 15 a 44 anos de idade, preconiza que exista aumento, devido histórico familiar. Porém, a idade e o peso corporal, contribuem elevando a chance da ocorrência até cinquenta anos de idade¹³.

Fatores de Risco

Os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do mioma intramural são:

- Paridade: múltiplas gestações minimizam as chances de desenvolvimento de leiomiomas. Mulheres com cinco ou mais filhos tem menor probabilidade de formação de miomas do que mulheres que não possuem filhos.
- Anticoncepcional Oral: o uso deste método contraceptivo auxilia na prevenção de miomas, porém o uso precoce na faixa etária de treze a dezesseis anos, entretanto, relaciona com aumento dos casos.
- Tabagismo: reduz o risco do aparecimento de mioma pela redução dos níveis de estrogênios
- Dieta: ingestão excessiva de carnes vermelhas aumenta a chance de desenvolvimento, com isso é aconselhável uma dieta com vegetais verdes visto que assim o índice de evolução da doença reduz.
- Obesidade: o peso tem forte ligação com o aparecimento de miomas, mulheres com mais de setenta quilos apresentam um risco três vezes maior de desenvolver em relação às mulheres com peso inferior a cinquenta quilos.
- Etnia: mulheres negras dispõem o risco de até três vezes mais do que as demais.
- Histórico Familiar: parentes de primeiro grau apresentam um predomínio de 2,2 vezes maior do que os indivíduos no geral.
- Genética: o desenvolvimento já foi associado com alterações genotípicas particulares, assim como miomas com genótipos específicos apresentam características distintas¹⁴.

A identificação da patologia de forma precoce, as condições de risco e o encaminhamento rápido para o

atendimento com especialista é feito na atenção básica com uma peculiaridade fundamental visando um tratamento e pressuposição das possíveis eventualidades¹⁵.

Sintomas

Quanto às manifestações do mioma intramural são variadas, iniciando muitas vezes, com alterações menstruais, sensação de desconforto pélvico, hemorragia uterina e algia que geralmente está relacionada com o local, número, tamanho ou alterações em que o mioma causa devido ao efeito de massa sobre a bexiga e vias urinárias levando assim a alterações na frequência urinária, disúria e raramente hidronefrose¹⁶.

Na gestação cerca de apenas 10% das pacientes apresentam complicações e sintomas, como: náuseas, emese, dor abdominal e febre. Diante disso, pode ocorrer o aborto espontâneo, parto pré-termo, ruptura prematura de membranas, sangramento antes do parto ou deslocamento de placenta. Portanto, em alguns casos se faz necessária a internação para cuidados e tratamentos específicos¹⁷.

A redução dos sintomas ocorre geralmente durante a menopausa e o método de terapia de reposição hormonal, após este evento tem auxiliado na atenuação das manifestações¹⁸.

Diagnóstico

O diagnóstico é obtido por meio da anamnese analisando as queixas da paciente, exame ginecológico e complementado por exames de imagem, os quais podem interferir e auxiliar na escolha do tratamento. Porém, o principal exame utilizado no diagnóstico do mioma intramural é a histeroscopia servindo também como método para intervenção cirúrgica, além deste exame, pode ser realizada dependendo da localização e experiência médica, a miomectomia por via laparoscópica em alguns casos¹⁹.

Tratamento

Mulheres com mioma intramural assintomática, não necessitam de tratamento, apenas o acompanhamento e exame ginecológico de rotina, exceto aquelas com miomas muito volumosos ou que provoquem pressão na uretra²⁰.

A conduta terapêutica das pacientes sintomáticas deve ser individualizada, levando-se em consideração a idade da paciente, o desejo de gestação, os sintomas provocados, o tamanho e a localização do mioma²¹.

No período gestacional, ocorre o aumento dos miomas intramurais. No primeiro trimestre, especialmente nas primeiras dez semanas, porém no terceiro trimestre ocorre uma redução no tamanho. Percebe-se, que os miomas com tamanho inferior a cinco centímetros de diâmetro, desaparecem no período gestacional. Porém, aqueles superior a cinco centímetros, apenas 26% aumentam de tamanho, enquanto 38% mantêm a medida do início até o final da gravidez e 36% desaparecem em algum momento da gestação²².

Podemos citar como opções de tratamento:

- Tratamento Clínico: inclui o uso de anticoncepcionais orais, os quais não apresentam nenhuma evidência de que sejam efetivos no tratamento de miomas. No entanto, são eficazes para correção do sangramento uterino disfuncional.
- Progestagenos e Antiprogesterágenos: diante do custo reduzido e fácil administração, são indicados no tratamento de distúrbios menstruais disfuncionais.
- Análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas: são medicações efetivas no tratamento clínico, levando à redução de 35% a 60% do volume dos miomas em um trimestre. Normalmente, são usados no preparo cirúrgico, pois devido aos efeitos colaterais, como perda de massa óssea, distúrbio do perfil lipídico e sintomas climatéricos, não devem ser empregados por mais de seis meses.
- Histerectomia: é o tratamento cirúrgico definitivo da miomatose, para aquelas mulheres que apresentam falhas no tratamento clínico associado a sangramento uterino anormal, com prole constituída ou sem desejo de gestação.
- Miomectomia: sua indicação necessita do desejo da mulher de manter a fertilidade e a presença ou ausência do útero.
- Embolização da Artéria Uterina (EAU): aplicada para tratar diversos problemas hemorrágicos, sendo também uma escolha cautelosa para pacientes com miomas sintomáticos que possuem contraindicação ou não desejam submeter aos riscos cirúrgicos. O procedimento causa infarto do mioma, diminuindo o tamanho em 50% e a sintomatologia em 85% dos casos²³.

Assistência de enfermagem

O profissional da enfermagem possui é de grande importância no que se refere à saúde feminina e nos cuidados relacionados. A consulta da mulher para a realização de exames como Papanicolau e exame das mamas é recomendada uma vez ao ano, auxiliando no rastreamento de doenças em estágio inicial e no tratamento precoce podendo ser feita por enfermeiro ou médico²⁴.

Na patologia apresentada, o enfermeiro atua desde a descoberta, auxiliando no diagnóstico precoce, a partir de sinais e sintomas apresentados na consulta de enfermagem. Além disso, juntamente com outros profissionais no tratamento da patologia indicada, intervindo nas formas terapêutica indicada e mais apropriada a cada quadro clínico. A unidade básica é a porta de entrada para o atendimento, sendo assim, neste local a mulher é orientada. As pacientes identificadas com mioma, caso necessário são encaminhadas ao médico especialista para avaliação e solicitação de exames como histeroscopia²⁵.

Pacientes com miomatose assintomática não precisam de um tratamento específico, apenas de um acompanhamento de rotina com realização de exames de imagem. Em casos de miomas intramurais maiores que podem ocasionar uma compressão uretral, devem ser cuidados ainda não havendo sintomas. O tratamento

deve ser individualizado, levando em conta alguns fatores como: idade, desejo de gravidez, sintomas e o tamanho do mioma²⁶.

Diante desse cenário, o profissional de enfermagem deve proporcionar uma assistência diferenciada e abrangente. Os esclarecimentos e cuidados da patologia devem sempre estar presentes, visando minimizar os sintomas e consequências. É essencial, elevar a autonomia da mulher diagnosticada, tendo em vista a importância da atenção humanizada da equipe que trabalha para a melhoria do estado de saúde, sendo então de extrema importância a presença de uma equipe multidisciplinar²⁷.

Ainda é de pouca discussão o mioma intramural, apesar de muitas mulheres sofrerem as consequências de tal patologia, portanto é relevante o auxílio dos profissionais da saúde principalmente do enfermeiro no que se trata de orientação, encaminhamentos, diagnósticos e acompanhamento nas condutas terapêuticas²⁸.

4. CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu compreender que os miomas intramurais constituem uma situação benigna comum em mulheres na idade reprodutiva, geralmente são assintomáticos. Sua incidência pode ser acentuada quando se conta com a predisponibilidade genética, histórico familiar, etnia e nuliparidade. Dependendo de sua localização e tamanho pode ocasionar dificuldade para engravidar ou podem se tornar um agravante para a manutenção do estado gravídico.

Objetivando compreender a realidade dos tumores intramurais na gravidez realizou-se o estudo de caso com uma gestante com 29 semanas e cinco dias, quando está compareceu para a consulta de acompanhamento gestacional.

Em consonância com a revisão bibliográfica o estudo de caso apresentado acentua a relevância da assistência de enfermagem no cenário da saúde da mulher, pois possibilita a atuação em diversas esferas do quadro clínico, desde o descobrimento do tumor, diagnóstico e tratamento, perpassando as orientações necessárias e solucionando dúvidas.

A descoberta do tumor intramural associado ao estado gravídico ocasiona uma maior incerteza e desgaste do estado emocional, tanto da mulher como de seus familiares tornando mais uma vez imprescindível a assistência de enfermagem qualificada e eficaz, para auxiliar na condução do quadro clínico assim como do emocional. Portanto a enfermagem possui papel positivo na composição da equipe multidisciplinar para a construção e condução da terapêutica apropriada para cada caso.

REFERÊNCIAS

- [1] Rodríguez AM, Bravo OM, Ruiz MR, Rodrigues YA. Fibroma uterino y embarazo. Presentación de un caso. *Gac Méd Espirit* 2012; 14(1): 30-33.
- [2] Mello MMG, Alves FNL, Maruxo CM, Christofolin DM, Bianco B, Barbosa CP. Mioma uterino mimetizando neoplasia do trato genital com miomectomia anteparto bem sucedida: Relato de caso. *Rev Bras Clin Med* 2012; 10(2):158-62.
- [3] Sepulveda J, Alarcon MA. Manejo médico de laminiomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016; 81(1): 48-55.
- [4] Leite AR, Figueiredo RC, Silva LKAO. Aspectos clínicos de Mioma Uterino. In: *Anais do IV Congresso Científico e de Extensão*; 2016. Mossoró. Rio Grande do Norte: NUPEA. 2016.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. Leiomioma de útero. Portaria SAS/MS nº 1.325, de 25 de novembro de 2013; São Paulo, 2013.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Leiomioma de Útero. Brasília. Distrito Federal: CONITEC. 2017.
- [7] Nascimento MNB, Menezes NGA, Santos RDO. Revisão literária: aspectos clínicos do mioma uterino. In: *Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentada a Ciência"*. 2016. Estância. Espírito Santo: UNIT. 2016.
- [8] Avelino LGB. Miomas Uterinos: Formação, Diagnóstico e Tratamento. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília: Centro Universitário de Brasília. 2015.
- [9] Júnior JFS, Rêgo LPRM, Rolim MO, Coelho RA. Miomatose Uterina. Protocolo Clínico. PRO.MED-GIN.032: 1-7. Ceará, 2018.
- [10] Pinheiro GS. A contribuição da ultrassonografia no diagnóstico do Mioma Uterino. *News: Artigos Cetrus ano VII. ed:6*. 2015.
- [11] Chen CM, Novo JLVG. Leiomioma uterino e atonia uterina pós-parto: relato de caso. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2018. 20(2):113-5.
- [12] Afonso HG, Costa V, Lanzinha A, Corgo P. Modulador seletivo dos receptores da progesterona no tratamento de miomas em idade reprodutiva – a propósito de um caso clínico. *Acta Obstet Ginecol Port* 2016; 10(1):66-69.
- [13] Melo EMF. A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima dos 40 anos. *Saúde Coletiva* 2011; 08 (54): 249-252.
- [14] Fernandes DIP. Artigo de Revisão Bibliográfica: Miomas e a sua relação com o sucesso reprodutor [monografia] Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade de porto. 2014.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leiomioma de Útero. Brasília. Distrito Federal: CONITEC. 2017.
- [16] Leite AR, Figueiredo RC, Silva LKAO. Aspectos Clínicos de Mioma Uterino. In: *Anais do IV Congresso Científico e de Extensão*; 2016. Mossoró. Rio Grande do Norte: NUPEA. 2016.
- [17] Júnior JFS, Rêgo LPRM, Rolim MO, Coelho RA. Miomatose Uterina. Protocolo Clínico. PRO.MED-GIN.032: 1-7. Ceará, 2018.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 495, de 23 de setembro de 2010. Setembro, 2010.
- [19] Pinheiro GS. A contribuição da ultrassonografia no diagnóstico do Mioma Uterino. *News: Artigos Cetrus ano VII. ed:6*. 2015.
- [20] Brito LGO. Novos paradigmas no tratamento do Leiomioma Uterino. *PROAGO*. 2015; 12(1):9-13.
- [21] Camargo LA, Pellicciari CR, Rozas AA, Rachkorky LL, Novo JLVG. Relato de Caso: Mioma parido na perimenopausa. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2012; 14(4): 159-62.
- [22] Leite GKC, Korkes HÁ, Viana AT, Pitorri A, Kenj, G, Sass, N. Miomectomia em gestação de segundo trimestre: Relato de Caso. *Rev Bras Ginecol Obstet*

2010; 32(4):198-201.

- [23] Faustino F. Consenso Nacional sobre Miomas Uterinos. In: Sociedade Portuguesa de Ginecologia. 2017: Portugal. 2017.
- [24] Nascimento MNB, Menezes NGA, Santos RDO. Revisão literária: aspectos clínicos do mioma uterino. In: Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentado a Ciência". 2016. Estância. Espírito Santo: UNIT. 2016.
- [25] Freitas FBD, Santos WP, Silva MM, Nascimento HM, Henriques AHB. A importância da assistência de enfermagem à mulheres acometidas por Mioma Uterino: Um Estudo de revisão [tese] Paraíba: Universidade Federal de Campina Grande. 2016.
- [26] Silva CSO, Freitas KO, Carneiro MS, Silva SED. Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com miomatose uterina e candidíase: Relato de Caso Clínico. In: Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia. 2014. Pará. 2014.
- [27] Nascimento MNB, Menezes NGA, Santos RDO. Revisão literária: aspectos clínicos do mioma uterino. In: Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentado a Ciência". 2016. Estância. Espírito Santo: UNIT. 2016.
- [28] Freitas FBD, Santos WP, Silva MM, Nascimento HM, Henriques AHB. A importância da assistência de enfermagem à mulheres acometidas por Mioma Uterino: Um Estudo de revisão [tese] Paraíba: Universidade Federal de Campina Grande. 2016.