



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS**

**VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DA  
ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**FORTALEZA**

**2019**

**JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS**

**VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DA  
ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

**FORTALEZA**

**2019**

---

V331v Vasconcelos, Jamille Felismino.

Validação de protocolo clínico para investigação da endometriose na atenção primária em saúde. / Jamille Felismino Vasconcelos. – Fortaleza, 2019.

230f.; 30cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro - Unifametro, Fortaleza 2019.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques.

1. Endometriose. 2. Saúde – sexual – reprodutiva. 3. Enfermagem. I. Título.

---

CDD 618.142

JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS

VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE  
ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no dia 29 de novembro de 2019 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof. Ma. Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Ma. Samia Freitas Aires  
Membro – Universidade Estadual do Ceará

Ao meu marido, Erbe Soares, parceiro de todas as horas e meu maior incentivador na busca  
pela realização de meus sonhos.  
À minha filha, Ana Sophia, luz da minha vida e maior tesouro.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela vida e por, durante este percurso, ter me proporcionado disposição e perseverança que permitiram a realização deste trabalho.

Agradeço minha mãe, por todo o exemplo de resistência e dedicação que me inspiraram a não esmorecer diante das adversidades desta longa caminhada.

Agradeço ao meu marido, que sempre esteve ao meu lado, dedicando seu amor e apoio que me alavancaram todas as vezes que me senti tentada a desistir. Irremediavelmente zeloso e compreensivo com todas as minhas ausências e demandas. Minha força parte de seu orgulho das minhas conquistas.

Agradeço minha filha, meu bem mais precioso, por todos os sorrisos que foram meu consolo e meu amparo nos momentos difíceis, por toda a inocência e orgulho explícito em seu olhar, e por todo carinho que sempre teve comigo.

À minha orientadora, Dra. Ana Cileia Pinto Teixeira Henriques, que acreditou na minha capacidade de concretizar este trabalho mesmo no curto espaço de tempo disponível, oferecendo-me oportunidade de desenvolver esta pesquisa da forma como sempre desejei.

A todos os meus professores, que fizeram parte dessa jornada, e por todos os ensinamentos e inspiração que nortearam meus passos durante estes cinco preciosos anos.

Aos colegas que compartilharam experiências e grandes aprendizados durante esse tempo de caminhada. Á todos aqueles que se tornaram amigos, e me ofereceram a mão por diversas vezes que tropecei, ajudando-me a realinhar meus passos e seguir.

Que estejamos sempre presentes na memória e nos corações daqueles que nos tocaram nessa trajetória.

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

Charles Chaplin

## RESUMO

Atualmente observa-se mudança significativa das demandas de saúde da mulher, as quais envolvem questões além da gestação e do parto, como os fatores de risco cardiológicos, circulatórios, de saúde mental, neoplasias e violência contra a mulher. Entre estas demandas, surge a endometriose como um dos maiores motivos para o aumento de índices de hospitalizações nos países industrializados, uma patologia ginecológica benigna crônica e sem cura que tem origem multifatorial e etiopatologia ainda incerta. Entre os sintomas mais relatados, incluem-se episódios de dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e, em alguns casos, episódios moderados e/ou prolongados de amenorreia e sintomas cíclicos próximos aos ciclos menstruais. No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento prestado às mulheres portadoras de endometriose ainda é precário e pouco sistematizado, em detrimento da longa espera das mulheres para que sejam diagnosticadas e tratadas. Considerando o exposto, o estudo objetivou a construção e validação de um protocolo clínico de Enfermagem para investigação de risco de desenvolvimento de endometriose na Atenção Básica. Para este fim, realizou-se um estudo metodológico abrangendo as validações de conteúdo e aparência do instrumento de medida, construído por meio de revisão integrativa da literatura, submetido à avaliação de cinco juízes doutores em Enfermagem e com experiência em consulta de Enfermagem com foco em saúde sexual reprodutiva. O instrumento foi julgado e considerado válido para o propósito estabelecido, com significativo índice de concordância entre os juízes quanto à relevância, clareza e pertinência dos itens elencados, apresentando resultados de I-IVC entre 0,86 a 1,0. Conclui-se que o Enfermeiro possui capacidade técnica para contribuir no rastreamento de risco de desenvolvimento de endometriose e/ou potenciais portadoras através de seus processos de trabalho e sistematização do cuidado centrado no indivíduo e suas necessidades. Estima-se que a pesquisa possa trazer benefícios e avanços para a comunidade científica através da proposta de contribuição para a melhoria da assistência prestada às portadoras desta condição, ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde, visando assim causar impacto relevante para redução de espera para diagnóstico clínico da patologia bem como a contribuição para implementação de novas políticas públicas voltadas para a população alvo com redução de custos com a saúde. Recomenda-se a aplicação do instrumento em prática clínica para validação quanto ao critério, a fim de desenvolver competência clínica do enfermeiro na investigação, classificação de risco e abordagem terapêutica da endometriose na Atenção Básica e avaliar sua aplicabilidade e eficácia.

**Descritores:** Estudos de Validação. Fatores de risco. Saúde Sexual. Saúde Reprodutiva. Endometriose. Enfermagem.

## ABSTRACT

Currently, there is a significant change in women's health demands, which involve issues beyond pregnancy and childbirth, such as cardiological, circulatory, mental health risk factors, neoplasms and violence against women. Among these demands, endometriosis emerges as one of the major reasons for the increase in hospitalization rates in industrialized countries, a chronic and unhealed benign gynecological pathology that has multifactorial origin and still uncertain etiopathology. The most commonly reported symptoms include episodes of dysmenorrhea, dyspareunia, chronic pelvic pain, and in some cases moderate and / or prolonged episodes of amenorrhea and cyclic symptoms near menstrual cycles. In the Unified Health System (SUS), the care provided to women with endometriosis is still precarious and poorly systematized, to the detriment of the long wait for women to be diagnosed and treated. Considering the above, the study aimed to construct and validate a clinical nursing protocol to investigate the risk of developing endometriosis in primary care. To this end, we conducted a methodological study covering the content and appearance validations of the measuring instrument, built through an integrative literature review, submitted to the evaluation of five PhD Nursing Judges with experience in Nursing consultation focusing on reproductive sexual health. The instrument was judged and considered valid for the established purpose, with significant agreement among the judges regarding the relevance, clarity and relevance of the items listed, presenting I-IVC results between 0.86 to 1.0. It is concluded that the nurse has the technical capacity to contribute to the tracking of the risk of developing endometriosis and / or potential carriers through their work processes and systematization of individual-centered care and their needs. It is estimated that the research can bring benefits and advances to the scientific community through the proposal of contribution to the improvement of the assistance provided to the carriers of this condition, expanding the access to the health services and actions, aiming at having a relevant impact for waiting reduction. for clinical diagnosis of the pathology as well as the contribution to the implementation of new public policies aimed at the target population with reduced health costs. It is recommended to apply the instrument in clinical practice to validate the criterion in order to develop clinical competence of nurses in research, risk classification and therapeutic approach of endometriosis in Primary Care and to evaluate its applicability and effectiveness.

**Descriptors:** Validation Studies. Risk factors. Sexual health. Reproductive Health. Endometriosis. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Passos da Revisão Integrativa .....	44
Figura 2 -	Elementos da etapa 1 da RI realizada para construção de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	47
Figura 3 -	Fluxograma de aplicação da Técnica Delphi para Validação de Conteúdo e Aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.....	58
Figura 4 -	Representação dos filtros de busca via Plataforma Lattes para seleção dos juízes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.....	60
Figura 5 -	Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações PRISMA .....	66
Figura 6 -	Matriz de síntese para construção do de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	67
Figura 7 -	Domínio “Dados de Identificação” do de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	74
Figura 8 –	Domínio “Perfil Sociodemográfico” de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	78
Figura 9 -	Domínio “Antecedentes ginecológicos e obstétricos” de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	82
Figura 10	Domínio “História familiar” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	88
Figura 11	Domínio “Hábitos de vida e fatores psicossociais” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	91
Figura 12	Domínio “Avaliação Ambulatorial” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	94
Figura 13	Domínio “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	98
Figura 14	Domínio “Avaliação Clínica Ginecológica: Exame Físico” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	105

Figura 15	Domínio “Classificação de Risco para Desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Conduas de Enfermagem” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	109
Figura 16	Domínio “Quadro A para Ausência de Fatores de Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	114
Figura 17	Domínio “Sinais de Alerta” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	116
Figura 18	Domínio “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	119
Figura 19	Domínio “Quadro C de Baixo Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	123
Figura 20	Domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	127
Figura 21	Domínio “Quadro E para Alto Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	131

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Protocolo de revisão integrativa fundamentado pelo padrão PICOT para construção de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. ....	48
Quadro 2 -	Definição dos descritores para busca em bases de dados seguindo formato PICO para construção de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. ....	50
Quadro 3 -	Critérios de inclusão e justificativas para delimitação dos estudos para construção de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. ....	51
Quadro 4 -	Critérios para avaliação crítica dos estudos selecionados na RI para construção de Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. ....	53
Quadro 5 -	Categorização dos itens do instrumento segundo codificação. ....	69
Quadro 6 -	Características dos juízes especialistas participantes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. ....	73
Quadro 7 -	Caracterização clínica-diagnóstica de endometriose baseada em evidências apontadas no processo de RI. ....	141
Quadro 8 -	Fluxograma ilustrativo para mulheres com suspeita de endometriose.....	145

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Identificação” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância e cálculos do IVC e I-IVC.....	75
Tabela 2 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Dados Sociodemográficos” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	78
Tabela 3 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “História clínica, ginecológica e obstétrica” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	82
Tabela 4 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Histórico familiar” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância	88
Tabela 5 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Hábitos de vida e fatores psicossociais” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	91
Tabela 6 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Avaliação ambulatorial” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	94
Tabela 7 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Avaliação clínica ginecológica: Anamnese” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	98
Tabela 8 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Avaliação clínica ginecológica: Exame Físico” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	105
Tabela 9 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Classificação de Risco de Desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	111
Tabela 10 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro A para Ausência de Fatores de Risco para Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	115

Tabela 11-	Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Sinais de Alerta” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância	118
Tabela 12 -	Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	121
Tabela 13 -	Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro C para Baixo Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	125
Tabela 14 -	Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	128
Tabela 15 -	Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro E para Alto Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância .....	133

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>21</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
3.1 A PERSPECTIVA DE ADOECIMENTO POR ENDOMETRIOSE...	22
3.2 CLASSIFICAÇÃO DE ENDOMETRIOSE .....	25
3.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ENDOMETRIOSE .....	27
3.3.1 <i>Idade</i> .....	28
3.3.2 <i>Dados sociodemográficos: grau de instrução, raça declarada, classe social e estado civil</i> .....	30
3.3.3 <i>Antecedentes ginecológicos e obstétricos</i> .....	32
3.3.4 <i>Uso de contracepção</i> .....	36
3.3.5 <i>História familiar</i> .....	37
3.3.6 <i>Tabagismo</i> .....	38
3.3.7 <i>Atividade física e sedentarismo</i> .....	39
3.3.8 <i>Hábitos alimentares e Índice de Massa Corporal (IMC)</i> .....	39
3.3.9 <i>Fatores Ambientais</i> .....	40
3.4 COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO PARA INVESTIGAÇÃO, DIAGNÓSTICO E PLANO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA .....	41
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>44</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	44
4.2 PÓLO TEÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA .....	44
<b>4.2.1 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura .....</b>	<b>45</b>
4.2.1.1 <i>Etapa 1: Identificação do tema, definição do problema e pergunta clínica em formato PICOT</i> .....	46
4.2.1.2 <i>Etapa 2: Procurar a melhor evidência</i> .....	51
4.2.1.3 <i>Etapa 3: Avaliação crítica das evidências dos estudos selecionados e pré-selecionados</i> .....	52

4.2.1.4	<i>Etapa 4: Integração das evidências</i> .....	54
4.2.1.5	<i>Etapa 5: Discussão dos resultados baseados em evidências</i> .....	54
4.2.1.6	<i>Etapa 6: Apresentação da síntese do conhecimento produzido</i> .....	55
<b>4.2.2</b>	<b>Estruturação do instrumento via categorização dos indicadores empíricos</b> .....	<b>55</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Operacionalização do construto</b> .....	<b>57</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Critério de Classificação dos especialistas baseado no Modelo de Validação de Fehring adaptados para seleção de juízes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.</b> .....	<b>59</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Análise dos indicadores empíricos para a construção do instrumento. Fortaleza, 2019</b> .....	<b>63</b>
<b>4.3</b>	<b>Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa</b> .....	<b>64</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>66</b>
5.1	DIMENSIONALIDADE TEÓRICA E DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS E OPERACIONAIS DO OBJETO .....	66
<b>5.1.1</b>	<b>Construção dos itens referentes ao constructo “Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”</b> .....	<b>68</b>
5.2	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA .....	72
<b>5.2.1</b>	<b>Caracterização dos juízes</b> .....	<b>72</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Análise de conteúdo das definições operacionais</b> .....	<b>74</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>136</b>
<b>6.1</b>	<b>Protocolo de Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: construção do instrumento e divisão por domínios</b> .....	<b>136</b>
<b>6.2</b>	<b>Caracterização Clínica Diagnóstica da Endometriose</b> .....	<b>141</b>
<b>6.3</b>	<b>Protocolo de Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: classificação de risco de desenvolvimento de endometriose ....</b>	<b>146</b>
<b>6.4</b>	<b>Protocolo Clínico para Investigação de Desenvolvimento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: fluxograma de condutas</b>	<b>146</b>
<b>6.5</b>	<b>Protocolo Clínico para Investigação de Desenvolvimento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: motivação de desenvolvimento de instrumento</b> .....	<b>148</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>151</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>161</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes	162
APÊNDICE B - Instrumento de Validação de Conteúdo e Aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	164
APÊNDICE C – Versão inicial do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	203
APÊNDICE D - Versão final do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde .....	217

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é uma área abrangente e bastante discutida atualmente, principalmente pelas mudanças culturais que ocorreram ao longo dos anos. A mulher, antes vista apenas como alguém que se dedica ao lar e à família, atualmente é alguém que prioriza sua ascensão profissional e estabilidade financeira, deixando para cada vez mais tarde o desejo de formar uma nova família. Essas mudanças culturais estão ligadas a diversos aspectos da vida dos indivíduos, em especial os aspectos sociais e a saúde (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Diversas transformações observadas na saúde da mulher demandam atenção dos profissionais de saúde atualmente e que antes não eram vistas e/ou tratadas pois a assistência prestada às mulheres no passado estava intimamente ligada à fertilidade e paridade, reforçando a ideia de que o papel social importante da mulher era o de mãe e doméstica (BRASIL, 2011).

Atualmente percebe-se que, apesar de os problemas citados continuarem sendo uma parcela significativa das demandas de saúde da mulher, outros tantos ganharam visibilidade, como os fatores de risco cardiológicos, circulatórios, de saúde mental, neoplasias e violência contra a mulher (BRASIL, 2011).

Especificamente na área ginecológica, um dos maiores índices de procura dos serviços de saúde e hospitalizações está relacionado às doenças crônico degenerativas, seguido do planejamento reprodutivo e doenças do aparelho reprodutor, como é o caso da endometriose (BRASIL, 2016).

A endometriose é uma patologia ginecológica benigna crônica e sem cura. É de origem multifatorial e sua etiopatologia ainda incerta (ABRÃO *et al*, 2009).

Trata-se de uma doença estrógeno-dependente caracterizada como a detecção de tecido endometrial ectópico se desenvolvendo fora da cavidade uterina, induzindo uma reação inflamatória crônica, condição encontrada em mulheres predominantemente em idade reprodutiva (ESHRE, 2007).

Geralmente, a doença apresenta-se de forma silenciosa, com sintomas sucintos e progressivos que se assemelham a outras patologias, acarretando um atraso em seu diagnóstico já que é através do diagnóstico diferencial de outras doenças que a endometriose passa a ser considerada e investigada (VINATIERD *et al*, 2001; ESHRE, 2007; ABRÃO *et al*, 2009).

Quanto à sua sintomatologia, há variações, mas também um consenso de que a mesma liga-se intimamente com a infertilidade, fator bastante relevante para o levantamento da doença como hipótese (ESHRE, 2007; ABRÃO *et al.*, 2009).

Entre os sintomas mais relatados, incluem-se episódios de dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e, em alguns casos, episódios moderados e/ou prolongados de amenorreia e sintomas cíclicos próximos aos ciclos menstruais. Essa patologia exige um tratamento individualizado, voltado para o controle dos sintomas e progressão da doença já que ainda não foi descoberta a cura (BENTO *et al.*, 2014; FREITAS *et al.*, 2011).

Há casos em que o avanço pode ser irreversível, tendo em vista que há visivelmente um atraso de diagnóstico e, como consequência, falta de tratamento adequado em tempo hábil. Boa parte desses atrasos pode estar ligada à ausência de acesso de parte da população em questão aos serviços de saúde de forma integral e gratuita (McLEOD *et al.*, 2010).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento prestado às mulheres portadoras de endometriose ainda é precário e pouco sistematizado, pois há um longo período de espera para que as mulheres que são acometidas sejam propriamente diagnosticadas e tratadas. Berek (2008) afirma que este período pode compreender sete a doze anos, podendo ser ainda maior se os sintomas iniciarem na adolescência.

Esta demora pode resultar, para algumas mulheres, à procura do serviço privado em detrimento de sua ansia por respostas (HUSBY; HOUGEN; MOEN, 2003).

As mesmas vivenciam experiências de intenso sofrimento gerado pelas dúvidas constantes e pela dor crônica, fator que geralmente é pouco valorizado e propriamente investigado pelos profissionais de saúde, tornando-se assim um forte precedente para o atraso diagnóstico (BENTO; MOREIRA, 2014).

Além disso, a semelhança com outras patologias como mencionado, pode levar a mulher a submeter-se a uma extensa variedade de exames, muitas vezes caros e invasivos, em busca de qualidade de vida (FEBRASGO, 2015).

Observa-se que a principal porta de entrada de mulheres nos serviços de saúde são as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) onde as mesmas costumam comparecer para os atendimentos dos programas de Planejamento Reprodutivo e Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, programas preconizados pelo Ministério da Saúde e geralmente realizados pela equipe de enfermagem da atenção básica.

Analisando a saúde como um direito de todos e dever do Estado, objetivou-se um trabalho relevante para a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida das portadoras de endometriose dependentes do SUS, no âmbito da atenção primária. Foram analisadas informações acerca da patologia e do modelo de atenção primária à saúde do SUS, com os quais se notou claramente a possibilidade de trabalhar a abordagem da endometriose no contexto da saúde pública, em especial no âmbito da atenção primária em saúde.

Um dos caminhos para isso seria a elaboração de um protocolo clínico a ser utilizado pelos enfermeiros no modelo de Atenção Primária à Saúde. Estima-se que os dados gerados por esse estudo contribuam com novas pesquisas e avanços nessa área a fim de ocasionar uma melhoria na assistência prestada às portadoras, promovendo qualidade de vida e a integralidade nos serviços.

Para tanto, o enfoque ambulatorial foi decisório no que tange a determinação dos objetivos do estudo, já que permite ao profissional uma atenção integral, sistematizada e com intervenção imediata baseada em demandas específicas, embasando a atuação do profissional enfermeiros nos princípios da universalidade e integralidade (SANTOS, TORRES, 2015).

Diante desse contexto, este estudo visou-se responder com este estudo à seguinte questão: quais elementos conferem validade de conteúdo e aparência a um protocolo clínico de Enfermagem para investigação da endometriose em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde?

## **2 OBJETIVO**

Construir e validar um protocolo clínico de Enfermagem para investigação da endometriose em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

#### 3.1 A PERSPECTIVA DE ADOECIMENTO POR ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma doença multifatorial e complexa, evolui de maneira progressiva apresentando sintomatologia inespecífica em muitos casos, fato que dificulta seu diagnóstico. Por se tratar de uma patologia que cruza a dor e a infertilidade, muitas mulheres têm suas vidas impactadas no âmbito social e profissional (ESHRE, 2007; BENTO; MOREIRA, 2014).

É necessária atentar-se ao fato de que a endometriose é uma doença silenciosa e que o desconhecimento acerca da mesma pela população juntamente com a falta de preparo dos profissionais tem a tornado um problema invisível. A demora em diagnosticar e tratar tal condição pode trazer consequências graves às mulheres, por isso, é importante valorizar e investigar as queixas das mulheres que procuram os serviços de saúde (BENTO; MOREIRA, 2014).

Embora alguns aspectos da condição analisada neste estudo ainda estejam sendo propriamente esclarecidos, destaca-se a busca pela etiologia uma vez que ao se compreender o motivo pelo qual se desenvolve a endometriose, seria possível direcionar esforços para diagnosticá-la e tratá-la (BELLELIS et al., 2010).

Há quase um século duas correntes principais de hipóteses etiopatogênicas da endometriose têm sido citadas: a teoria da metaplasia, onde ocorreria a transformação de mesotélio em tecido endometrial; e a teoria da menstruação retrógrada, que pressupõe que o implante de células endometriais provenientes de refluxo do sangue menstrual pelas trompas uterinas diretamente na cavidade abdominal, processo decorrente da influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos que não eliminam tais células (PODGAEC et al., 2007; BELLELIS et al., 2010)

Estima-se que 70 milhões de mulheres sejam acometidas pela doença no mundo todo, sendo uma das principais causas de hospitalização em países industrializados. Sua prevalência varia de 5 a 15% nas mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa. Já no Brasil, os dados referem que entre 2009 e 2013, registraram-se 71.818 internações em decorrência de endometriose (FILHO ND; MYUNG; CARAÇA, 2014; ABRÃO et al., 2009).

No “Manual de Endometriose” desenvolvido pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em 2015, os autores referem-se à importância de considerar a prevalência ao contrário da incidência como melhor parâmetro para analisar aspectos epidemiológicos desta condição. Isto porque, os estudos tendem a ser inespecíficos quando tentam analisar novos casos de endometriose, uma vez que a patologia exige uma série de fatores como Classificação Internacional de Doenças (CID), análises histopatológicas, documentação de procedimentos cirúrgicos, taxa de recorrências, tratamentos empíricos entre outros para a investigação propriamente dita.

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da doença. Notoriamente, destacam-se os fatores: imunológicos, genéticos, dietéticos e ambientais. Segundo Schmitz (2011), no fator imunológico há redução do trabalho das células natural killer, além de elevada concentração dos macrófagos e dos leucócitos na cavidade do peritônio, algumas doenças autoimunes, e também uma predisposição genética.

Para definir a melhor abordagem e tratamento de endometriose, é necessário que haja fatores suficientes para caracterizá-la e classificá-la quanto ao seu estágio e progressão, evidenciando o maior número de fatores relevantes possíveis a fim de diagnosticá-la (CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015).

É possível suspeitar que a mulher tenha endometriose tendo como base exames físicos e ginecológicos bem realizados, mesmo sem a realização de exames de imagem e/ou videolaparoscopia. Deve-se avaliar bem a duração dos sintomas e a história progressiva dos mesmos. Dessa forma torna-se possível mensurar clinicamente a progressão da patologia (SEPUCRI; AMARAL, 2007).

Além desses fatores, mulheres que apresentam sangramento menstrual intenso e não respondem ao tratamento com anticoncepcionais orais, com história familiar de endometriose e/ou outra patologia ginecológica, possuem predisposição genética de desenvolver a patologia (CARDOSO et al., 2011).

Outros fatores também podem contribuir para a suspeita de endometriose. No exame físico é recomendado que uma avaliação pélvica em período menstrual em detrimento da sensibilidade e percepção da mulher. Algumas anormalidades no trato genital também podem conduzir o aparecimento dessa condição (CARDOSO et al., 2011).

Em Passos et al. (2006), afirma-se que em cerca de um terço dos casos é possível detectar nódulos nos ligamentos útero-sacos e fundo de saco vaginal posterior durante o exame físico ginecológico. É possível ainda, que se observe uma alteração no tamanho dos ovários e uma retroversão uterina, porém, essa retroversão não é exatamente um fator etiológico da endometriose.

O padrão outro de diagnóstico ainda permanece a videolaparoscopia e/ou laparotomia exploratória, procedimento realizado por cirurgião ginecologista, que possibilita visualizar as lesões em seus diferentes estágios e evoluções. Por ser um procedimento invasivo, deve ser feita baseada em critérios médicos e sob orientação do mesmo. Busca-se cada vez mais avanços que seja possível encontrar novos métodos para somar ao diagnóstico rápido e menos invasivo (PASSOS et al., 2006; ARRUDA et al., 2010; CARDOSO et al., 2011).

Entre os procedimentos diagnósticos, o diagnóstico por imagem tem sofrido avanços em detrimento da evolução tecnológica com o passar dos anos, proporcionando detecção da doença por diversos métodos como a ultrassonografia e ressonância magnética. A ultrassonografia mostrou-se um método eficaz uma vez que consegue detectar focos da doença em seu estágio inicial. A ultrassonografia transvaginal com preparo retal pode ser capaz de demonstrar uma maior profundidade da doença de forma retrocervical ou septo retovaginal (BELLELIS et al., 2010; CARDOSO et al., 2011).

Já em relação à ressonância magnética, o método tem sido empregado como uma forma mais sofisticada de detectar focos por imagem, mas ainda não foram encontradas evidências que sua qualidade é superior à ultrassonografia. Sua diferença destaca-se no que tange à possibilidade de detecção de massa pélvica e maior visibilidade e classificação da profundidade dos implantes. Trata-se de um procedimento de alto custo, por isso é definida como um procedimento de difícil acesso (PASSOS, 2006; ARRUDA et al., 2010; CARDOSO et al., 2011).

À nível de análise laboratorial, o CA-125 é bastante utilizado para diagnóstico e monitoramento de endometriose. Trata-se de um marcador biológico que utiliza uma glicoproteína de origem epitelial que pode ser encontrada em epitélio normal e/ou neoplásico de origem endometrial, endocérvice, tubas uterinas e células ovarianas cancerígenas. Deve se dosado do primeiro ao terceiro dia do ciclo menstrual. Quando superior a 100 UI ml, caracteriza-se endometriose em estágio avançado (AMARAL et al., 2006; CARDOSO et al., 2011).

É necessário frisar que apenas níveis elevados de Ca-125 não são suficientes para diagnóstico de endometriose uma vez que é possível encontrar alteração no marcador em outras patologias. Para tanto, é necessário a realização de outros exames e a avaliação clínica ginecológica, correlacionando os achados com os sintomas a fim de tornar possível fechar o quadro da doença. Destaca-se que não há um marcador biológico específico para diagnosticar endometriose (AMARAL et al., 2006; SEPUCRI; AMARAL, 2007; CARDOSO et al., 2011).

Atualmente não é possível definir um tratamento ideal e completamente efetivo para a endometriose, o que existem são métodos terapêuticos que visam a diminuição dos sintomas e progressão da doença. Tais métodos devem basear-se no estágio em que a doença se encontra, idade da paciente, desejo reprodutivo e qualidade de vida, podendo ser medicamentoso, cirúrgico ou a associação entre os mesmos (AMARAL et al., 2009; CARDOSO et al., 2011).

A classificação da endometriose se faz importante uma vez que permite correlacionar desfechos, prognóstico e estágio da patologia. É importante que se elaborem métricas para a endometriose uma vez que isso pode permitir uma maior especificidade em diagnosticá-la, padronizar os parâmetros para comparação, criar uma linguagem comum e facilitar as aplicações em pesquisas clínicas sobre a patologia (CARDOSO et al., 2011; BEELLELIS et al., 2010).

### 3.2 CLASSIFICAÇÃO DE ENDOMETRIOSE

Embora associe-se entre a endometriose e a infertilidade (ou subfertilidade) em estudos de prevalência, a causalidade de tal fato ainda não está bem definida. A patologia é associada com alterações no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, com resultantes alterações nas concentrações do hormônio folículo-estimulante (FSH), do hormônio luteinizante (LH), de estradiol e progesterona, tanto no soro, no fluido peritoneal, como também no fluido folicular de mulheres que apresentam essa condição (LIMA; SILVA; MOURA, 2006).

A ligação da endometriose com as alterações recorrentes no eixo hipotálamo-hipófise-ovário sugere que há uma espécie de desordem na função folicular, com concentração alterada do hormônio luteinizante, redução de capacidade do oócito para fertilização e função lútea modificada (LIMA; SILVA; MOURA, 2006).

Alguns aspectos da doença continuam sendo alvo de pesquisa, destacando-se a busca pela etiopatogenia, tendo em vista que ao se entender o motivo do desenvolvimento do

foco de endometriose seria possível direcionar esforços para melhorar o diagnóstico e tratamento. Classificar a endometriose pode ser um dos caminhos para que esse objetivo se torne exequível (PODGAEC, 2004).

Historicamente, a classificação das doenças geralmente segue o padrão desenvolvido para a classificação das neoplasias. Sampson dividiu a endometriose previamente baseado na classificação de cistos hemorrágicos ovarianos no ano de 1921. Já no ano de 1949, Wicks e Larson propuseram um critério histológico ao invés da localização anatômica dos implantes. E, em 1966, Beecham desenvolveu uma classificação que se fundava no exame físico e achados cirúrgicos; porém em meados de 1973, Acosta definiu que a classificação deveria ser embasada nos achados cirúrgicos. Contudo, nenhuma das classificações obteve ampla aceitação ou uso recorrente (ROBERTS; ROCK, 2003; BEECHAM, 1966; WIKS; LARSON. 1949).

Atualmente, a classificação utilizada para endometriose é a da American Society of Reproductive Medicine/ASRM que gradua a doença em mínima (estádio I), leve (estádio II), moderada (estádio III) ou severa (estádio IV). Essa classificação baseia-se com a profundidade dos implantes e tipos de aderência (LIMA; ROSA E SILVA; MOURA, 2006; NÁCUL; SPRITZER, 2010).

Em suma, o estágio I (doença mínima) apresenta focos endometrióticos isolados e sem aderências significantes; o estágio II (doença leve) apresenta implantes superficiais e menores que 5 cm, estando distribuídos entre peritônio e ovários, sem que haja aderências significativas; o estágio III (doença moderada) se caracteriza por vários implantes que podem ser superficiais ou profundos, com adesão peritubária e periovariana que podem ser evidentes; e no estágio IV (doença severa) há múltiplos implantes superficiais e profundos, com ocorrência de grandes endometriomas e presença de membranas e aderências densas (CACCIATORI; MEDEIROS, 2015).

Essa classificação é realizada por meio de escores pontuados, dispensando a necessidade histológica de confirmação da doença. Para tanto, a visualização da pelve é feita de forma metódica e sistemática, no sentido horário e anti-horário, considerando número, tamanho e localização de implantes. Os escores definem a graduação da doença, sendo entre 1 e 15 compatíveis com endometriose mínima, 16 a 40 moderada e acima de 41 endometriose severa (LIMA; ROSA E SILVA; MOURA, 2006; NÁCUL; SPRITZER, 2010; FEBRASGO, 2015).

Nas lesões típicas da doença, as células se diferenciam fora da cavidade uterina e mantêm sua capacidade de responder aos estímulos proliferativos hormonais. O excesso de estrogênio também estimula a formação de grandes quantidades de prostaglandinas, promovendo a inflamação e, conseqüentemente, um estímulo doloroso (SAVARIS; AMARAL, 2011).

Savaris; Amaral (2011) afirmam ainda que, durante a progressão da doença ocorrem várias alterações que se convertem em reações imunológicas antígeno-anticorpo anormais, ajudando no aumento de agentes pró-inflamatórios. As portadoras experimentam um estresse oxidativo em decorrência de uma maior concentração de marcadores de peroxidação lipídica no sangue e no líquido peritoneal que promovem a adesão e ativação de emacrófagos.

### 3.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ENDOMETRIOSE

Vários fatores devem ser considerados para o diagnóstico clínico de endometriose. Embora a ciência ainda defina o procedimento cirúrgico como diagnóstico definitivo, a suspeita clínica é fundamental para a diminuição do tempo transcorrido entre o desencadeamento dos sintomas e o início do tratamento (FEBRASGO, 2015).

A dificuldade do diagnóstico clínico consiste na sintomatologia inespecífica de endometriose e a semelhança com outras patologias. Este tem como base a investigação de fatores de risco e exploração dos sintomas, isolados ou associados, bem como a prática da escuta ativa das pacientes (ESHRE, 2005; ABRÃO et al., 2009).

Nos estudos relacionados à endometriose predominam dois polos teóricos distintos. O primeiro resume sua essência clínica com sintomatologia, diagnóstico e tratamento, prognóstico e dados epidemiológicos com sua distribuição na população feminina e classificação histológica. O outro resume o aspecto psicossocial evidenciando o impacto da patologia na vida das portadoras (BENTO; SOUZA; NUNES, 2017).

A literatura aponta diversas evidências científicas que, diante de sintetização e categorização, auxiliam na caracterização das mulheres portadoras de endometriose, evidenciando fatores relevantes para a análise clínica da condição, os quais são explicitados a seguir.

#### 3.3.1 Idade

Por se tratar de uma patologia estrógeno dependente, a idade revelou-se um fator de risco uma vez que se observa uma produção maior do hormônio no período reprodutivo da mulher. Em apenas 2% dos casos a endometriose se apresenta em idades mais precoces ou avançadas, como no período da puberdade ou no climatério (BELLELIS et al., 2010; CARDOSO et al., 2011).

Apesar desses dados, os casos de endometriose em adolescentes cada vez mais precoce e em diversos estágios, trouxe vieses quanto à importância da idade como fator relevante na mesma proporção do passado. Isso deve-se aos avanços tecnológicos que possibilitaram diferentes ferramentas que auxiliam no diagnóstico, como é o caso dos exames de imagem (BROSENS et al., 2013).

A determinação de uma faixa etária específica tem apresentado dificuldades para o estabelecimento de uma real incidência, tendo como um dos parâmetros de impedimento para isso os dados relativos à desigualdade do acesso à saúde.

Outro fator relevante para esse impedimento seria a determinação de estudos de grupos fechados, impossibilitando avaliar corretamente a extensão da doença. Existe ainda, os casos onde as portadoras são assintomáticas ou ocultam os sintomas por longos períodos de tempo, tendo seu diagnóstico por coincidência ou tardio, em decorrência da impossibilidade de mensurar o surgimento dos primeiros sintomas corretamente (GYLFASON et al.; 2010; CARDOSO et al., 2011).

Atualmente é possível observar o desenvolvimento puberal e maturidade sexual cada vez mais precoce nos estudos relacionados à adolescência. Esta fase é marcada por intensas modificações físicas e psicológicas, dividindo-se entre inicial (10-14 anos), média (14-17 anos) e tardia (acima de 17 anos) onde é possível observar menarca cada vez mais precoce, presente geralmente aos 11 anos (GIORDANO; GIORDANO, 2009; CARDOSO et al., 2011).

Giordano; Giordano (2009) afirmam que nesse período é de extrema importância que a adolescente seja acompanhada além do pediatra, por um ginecologista, visto que há o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, configurando a transição da infância para a adolescência. No Sistema Único de Saúde esse acompanhamento geralmente é feito pelo profissional enfermeiro, uma vez que a principal porta de entrada desse público é a Atenção Primária.

É de suma importância que este acompanhamento seja realizado nessa fase pela existência de relatos de mulheres adultas diagnosticadas com a patologia que afirmam ter

manifestado os primeiros sintomas pélvicos antes dos 20 anos, destacando-se a dismenorreia e o sangramento disfuncional em até 70% dos casos (GIORDANO; GIORDANO, 2009; CARDOSO et al., 2011).

O diagnóstico de endometriose na adolescência ainda não pode ser considerado uma realidade, uma vez que estudos apontam o atraso pode chegar aos 10 anos já que comumente nessa fase há uma carência de acompanhamento ginecológico efetivo (GIORDANO; GIORDANO, 2009; ARRUDA et al., 2010).

É de suma importância que os profissionais que prestam assistência à adolescente estejam capacitados para identificar os fatores de risco para desenvolvimento de endometriose e as primeiras manifestações que podem indicar o surgimento da mesma (CARDOSO et al., 2011).

Deve-se atentar para qualquer tipo de achado no exame bimanual, procurando-se nódulos palpáveis, indícios e/ou referências de disfunções menstruais, queixas de dor pélvica, presença de dor à mobilização uterina, observar se há indícios que a posição anatômica do útero encontra-se em padrões de normalidade ou alterada (retroversão), se há aumento considerável de volume ovariano e referências a qualquer outro sintoma de endometriose (GIORDANO; GIORDANO, 2009; ARRUDA et al., 2010; CARDOSO et al., 2011).

Embora os aspectos descritos acima não sejam propriamente específicos e exclusivos da endometriose, merecem atenção e investigação pela sugestiva de acometimento da patologia. Os principais relatos de sintomas iniciam com estágios considerados leves, tendo um prolongamento de manifestações com o aumento da idade (ARRUDA et al., 2010).

É importante salientar que a sintomatologia durante essa fase pode ser experimentada de forma diferente da fase adulta. A dismenorreia, por exemplo, pode ser caracterizada por cólicas fortes na região do abdômen, manifestando-se no período menstrual podendo estender-se até o período intra-menstrual. A dor tem manifestação intensificada no primeiro dia do ciclo ocasionando cefaleia, náuseas e diarreia sem causa aparente, atuando de forma cíclica ou não (SEPUCRI; AMARAL, 2007; GIORDANO; GIORDANO, 2009; ARRUDA et al., 2010).

Já em adultos os sintomas ocorrem de maneira cíclica podendo ocorrer aumento de intensidade da dor com o passar do tempo, podendo permanecer por todo mês. As mulheres referem dor intensa ao ponto de interferir em suas atividades habituais, prejudicando seu bem-

estar. Esse processo pode ocasionar disfunções intestinais e/ou vesicais nas mulheres acometidas pela patologia (SEPUCRI; AMARAL, 2007).

Na fase da adolescência a mulher é mais suscetível à manipulação hormonal, por isso, entre as atuais recomendações do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, o tratamento deve iniciar com anti-inflamatórios não-esteróides e cíclicos, contraceptivos orais combinados (COCs) em adolescente com dismenorréia continua acima de 3 meses (BROSENS; BERNAGIANO, 2011).

A primeira linha de tratamento para as adolescentes com menos de 16 anos são os COCs de forma contínua. Para adolescentes acima de 16 anos, deve-se usar os COCs ou um agonista de GnRH. Não é recomendado agonistas de GnRH pelas preocupações quanto à mineralização óssea. Apesar dessas intervenções, recomenda-se que as adolescentes propriamente diagnosticadas com essa patologia sejam tratadas através de cauterização cirúrgica dos focos com vistas a evitar progressão da doença e preservar a fertilidade (BROSENS; BERNAGIANO, 2011).

Quanto às mulheres diagnosticadas com endometriose que já estão na fase do climatério, estima-se que haja uma possibilidade de produção endógena pós-menopausa. Como a patologia é estrogênio-dependente, estima-se que a chegada do climatério provocaria uma regressão completa da doença, mas isso não é observado na totalidade dos casos (DUTRA; COSTA, 2012).

### *3.3.2 Dados sociodemográficos: grau de instrução, raça declarada, classe social e estado civil*

A conexão entre endometriose em mulheres inférteis e sintomas clínicos é uma associação complexa, influenciada por múltiplos fatores, incluindo fatores psicológicos, diferentes condições culturais, étnicas e climáticas. Deste modo, é preciso reconhecer o maior número de fatores influenciáveis possíveis para que seja possível o diagnóstico efetivo e completo (HEMMING et al., 2004; ASHRAFI et al., 2016).

Estudos apontam que há um número maior de mulheres investigadas e/ou diagnosticadas endometriose com grau de instrução definido para nível médio ou nível superior (BELLELIS, 2010).

Apesar dos dados, deve-se considerar o fato de que o maior grau de instrução e escolaridade podem proporcionar uma maior procura aos serviços de saúde em decorrência dos

sinais e sintomas dessa patologia (SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS, 2010; FEBRASGO, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

Essas mulheres têm uma melhor percepção do processo de adoecimento e das alterações que essa condição pode gerar, facilitando a busca pelo serviço de saúde. A infertilidade mostrou-se fator correlacionado ao grau de instrução em alguns estudos (SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS, 2010; ASHRAFI et al., 2016).

Verifica-se também uma ligação entre o grau de escolaridade e classe social, reforçando assim a ideia de favorecimento dessas mulheres em relação ao acesso aos serviços de saúde, em especial aos serviços de infertilidade e de dor pélvica. Tais dados refletem questões socioeconômicas (FEBRASGO, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

Os estudos que apontam raça como fator de risco para endometriose trazem vieses consideráveis. Podem-se citar alguns estudos antigos de Kirchon (1989), Chatman (1976) e Miyazawa (1976) que ilustram tal afirmação pelo fato de não terem chegado a um consenso: enquanto um não encontrou indícios de que a endometriose tenha maior prevalência em uma raça específica, outros encontraram prevalência em raças diferentes.

Existem muitas variáveis que comprometem a precisão dessas informações em termos de generalização. Em estudo publicado por Bellelis et al. no ano de 2010, notou-se uma predominância de casos reportados na raça caucasiana. Durante seu estudo, conseguiram notar importante diferença entre as raças amarela e negra, apontando apenas 4,6% dos casos. Para Ashfari et al (2016) esse fato reflete às condições socioeconômicas observadas ao longo dos anos. Caucasianos tendem a pertencer às classes mais favorecidas em comparação às demais classes.

Notavelmente, os casos reportados de endometriose apontam mulheres de classe social mais favorecida. Assim sendo, esse fato implica e reforça as afirmações ditas anteriormente relacionadas tanto ao acesso aos serviços de saúde quanto às notificações da patologia em mulheres com maior grau de instrução e na raça branca (FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

Existe um consenso que o fato de existirem mais portadoras de endometriose casadas pode estar intimamente ligado ao fato da procura por serviços de saúde em detrimento de infertilidade, queixa mais comumente verificada em mulheres com relacionamentos estáveis (CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2010; ASHFARI et al., 2016).

Em 2011, o pesquisador Kelechi Ebere Nnoaham publicou um estudo multicêntrico com mulheres sintomáticas sem endometriose de dez países e encontrou um resultado diferente do desfecho acima citado: em sua maioria, as mulheres portadoras dessa condição eram na verdade solteiras.

### 3.3.3 Antecedentes ginecológicos e obstétricos

Os antecedentes ginecológicos e obstétricos, em especial a duração dos ciclos menstruais, dismenorreia, dispareunia, dor pélvica, nuliparidade, infertilidade, histórico de aborto e amamentação mostram-se cada vez mais presentes nos estudos relacionados à endometriose (CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

A endometriose é uma das principais causas de dor pélvica e infertilidade feminina, levando ao desgaste físico e mental, comprometendo significativamente a qualidade de vida das portadoras, principalmente em decorrência do atraso de diagnóstico (KAMERGORODSKY et al., 2007; VILA; VANDENBERGHE; SILVEIRA, 2010).

Em Ashrafi et al. (2016) constatou-se maior propensão de desenvolvimento de endometriose em mulheres com histórico de dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, cirurgia pélvica anterior, galactorrêia e casos da patologia em familiares de primeiro e segundo grau.

A presença da dor no quadro de endometriose relaciona-se com o estágio em que a patologia se encontra. Vercellini et al. (2007) relataram que os sintomas associados à endometriose, como dispareunia, dismenorreia e dor pélvica e estágio da endometriose, estão diretamente relacionados à persistência desse sintoma. Em Arruda et al. (2003) o estágio relatado da doença esteve diretamente associado à gravidade da dismenorreia e à dor não menstrual.

Para Peterson et al (2013), ainda não é possível estabelecer relação entre endometriose e história do ciclo menstrual, incluindo a duração média de cada ciclo, o número de ciclos menstruais e idade da menarca embora haja autores que façam essa ligação (SEPUCRI; AMARAL, 2007; GIORDANO; GIORDANO, 2010; CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2010; ASHFARI et al., 2016).

A dor, geralmente de localização pélvica, é o elemento clínico mais significativo para o diagnóstico de endometriose. Embora muitos estudos refiram-se à relação direta entre

gravidade e intensidade da dor, não existe um padrão. Mulheres com doença mínima podem experimentar fortes dores enquanto mulheres diagnosticadas com a forma severa da doença referem dor em escala mínima ou ausente (DUTRA; COSTA, 2012).

Para Chapron et al (2010) a principal causa para a dor pode ser a infiltração profunda das lesões endometrióticas, que penetram a musculatura própria dos órgãos adjacentes, como a bexiga e o reto. Em segundo lugar de valorização encontra-se a dispareunia, de localização profunda, simples ou com irradiação. Se identificada em conjunto com a dor lombosacra espontânea, pode ser indicativo de endometriose infiltrativa.

A nuliparidade é uma característica relevante para a prevalência de endometriose, uma vez que as mulheres nuligestas permanecem mais tempo expostas os efeitos do estrógeno em decorrência de um maior número de ciclos menstruais durante a idade reprodutiva. Apesar dos dados, não foram encontradas evidências possíveis que relacionem o número de gestações com o desenvolvimento e/ou regressão dos sintomas de endometriose (SEPULCRE; AMARAL, 2007; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

A gravidez proporciona um equilíbrio estro-progestacional promovendo uma espécie de proteção contra a patogênese da endometriose. Alguns estudos apontam uma associação inversa do risco de desenvolver endometriose e paridade (CRAMER, 1986; SEPULCRE; AMARAL, 2007; FEBRASGO, 2010; ASHFARI et al., 2016).

Para Chapron et al (2010), “a gravidez e a situação endócrina a ela associada, tem sido classicamente admitida como uma situação ideal para contenção e remissão duradoura da doença”. Os autores afirmam que a criação da ideia de *pseudogravidez* para o tratamento da endometriose, consolidado na suspensão da menstruação, surgiu dessa prerrogativa.

A pseudogravidez cria um ambiente hormonal favorável à decidualização e, conseqüentemente, favorece a reabsorção dos focos de endometriose. Contudo, não há um consenso geral a respeito desse conceito pelo fato da existência de casos descritos como agravamento de sintomas nas primeiras semanas da gravidez. Tais casos trazem a reflexão de uma possível ausência de receptores hormonais nas lesões de endometriose (CHAPRON et al., 2010; DUTRA; COSTA, 2012).

Por sua vez, a amamentação é considerada um fator de risco modificável (proteção) para o desenvolvimento de endometriose. O ato de amamentar pode alterar o risco de desenvolvimento de doença materna, pois prolonga a amenorréia, promove níveis circulantes

de ocitocina e prolactina e inibe as gonadotrofinas circulantes (CHOWDHURY, 2015; FARLAND et al., 2015).

No estudo de coorte de Farland et al (2015), os autores associaram que amenorreia pós-parto pode conferir à mulher um efeito protetor mais forte contra o risco de desenvolvimento de endometriose. Os resultados de sua pesquisa mostraram que o período de amamentação total e amamentação exclusivo auxiliam na diminuição dos níveis de estradiol circulantes, diminuindo o risco de desenvolvimento da patologia.

Outro consenso a respeito dos antecedentes obstétricos seria o de que a infertilidade e a esterilidade estão associadas ao risco de endometriose, porém deve-se evitar a generalização uma vez que as portadoras podem fazer uso de contraceptivos e/ou não terem vida sexualmente ativa (AKANDE et al., 2004; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

A infertilidade constitui um dos sintomas primários mais referidos da procura das mulheres investigadas e/ou diagnosticadas com endometriose pelos serviços de saúde. Apesar disso, alguns autores defendem que nem sempre a infertilidade é fator predominante para o diagnóstico (ESHERE, 2007; AKANDE et al., 2004; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

Alguns autores apontam que a infertilidade em mulheres com endometriose pode ser explicada através do crescimento folicular prejudicado, redução nas concentrações plasmáticas de estradiol durante a fase pré-ovulatória e redução de estradiol e progesterona durante a fase lútea, além de padrões alterados de surto de hormônio luteinizante (LH) (TRINDER; CAHILL, 2002; LIMA; SILVA; MOURA, 2006; FEBRASGO, 2015).

Há também relatos de uma redução nas concentrações de LH no fluido folicular, com presença de células granulosas coletadas no mesmo período que apresentaram capacidade esteroidogênica prejudicada (TRINDER; CAHILL, 2002; LIMA; SILVA; MOURA, 2006; FEBRASGO, 2015).

Treloar et al. (2010) constataram em seu estudo que mulheres com infertilidade associada à endometriose apresentavam menor idade na menarca, ciclos menstruais mais curtos e maior duração de sangramento menstrual. Esses achados apoiam a teoria da menstruação retrógrada de Sampson, que afirma que mulheres com maior oportunidade de contaminação menstrual da pelve correm maior risco de endometriose

Em alguns estudos houveram constatações de que os efeitos da duração da infertilidade e da infertilidade primária não são estatisticamente significantes para o desenvolvimento de endometriose. Por outro lado, a duração prolongada da infertilidade em si pode ser precursora da endometriose na ausência de outras causas (AKANDE et al., 2004; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

No estudo de Ashfari et al. (2016) houve constatação de que mulheres inférteis que sofrem dismenorreia tem maior probabilidade de desenvolvimento dessa patologia em detrimento das mulheres inférteis que não relatam dor em período menstrual. Nele, os autores concluíram que existe um risco decrescente de desenvolvimento da patologia em mulheres atualmente inférteis mas com histórico de gravidez e um risco aumentado em mulheres inférteis que relatam história de dismenorreia, história de galactorreia, cirurgia pélvica, dismenorreia, dor pélvica, dispareunia, pré-menstrual, manchas, fadiga, diarreia e história familiar de endometriose.

Quanto a sexualidade, Lima et al (2018) afirmam em seu estudo prospectivo que a dispareunia tem influência direta na sexualidade, promovendo uma espécie de disfunção sexual, principalmente em mulheres com diagnóstico de endometriose infiltrativa profunda.

Já Marqui; Silva; Irie (2015) atenta para o fato de que outros fatores também se relacionam com a sexualidade feminina de mulheres com endometriose. São eles infertilidade, medicação, cirurgia, ansiedade e depressão; sendo que os anticoncepcionais orais e a cirurgia, apesar de constituírem opções terapêuticas para o tratamento da dor pélvica e infertilidade associada à condição, exercem influência na caracterização da disfunção sexual.

#### *3.3.4 Uso de contracepção*

Os contraceptivos são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção. Também são conhecidos pelo seu poder de afetar o fluxo menstrual. Atuam basicamente por meio da inibição da ovulação, além de provocar alterações nas características físico-químicas do endométrio e do muco cervical (DUTRA; COSTA, 2012).

As alterações encontradas no endométrio de mulheres com endometriose adulteram as características das células endometriais, sendo essencialmente de dois tipos: produção in-situ

anormal de estradiol, relacionando-se com a inflamação; e resistência aos efeitos da progesterona (TAYLOR; LEBOVIC, 2009).

Em Lima; Silva; Moura (2006), avalia-se a associação entre a endometriose e as concentrações de fatores hormonais envolvidos no controle da função reprodutiva. No que diz respeito às concentrações de estradiol e progesterona, os dados da literatura também são conflitantes. Os estágios iniciais de endometriose podem estar associados a níveis plasmáticos aumentados de estradiol em comparação com mulheres sem a doença.

Para Dutra; Moura (2012), existem alterações no endométrio eutópico das mulheres com endometriose, o que prejudica a fertilidade. Está bem estabelecido que os estrógenos estimulam diretamente o crescimento e desenvolvimento do tecido endometriótico. Os contraceptivos orais são considerados potenciais armas para o combate a todo esse processo hormonal da patologia (LIMA; SILVA; MOURA, 2006; ASHFARI et al., 2016).

Em relação ao uso de contracepção, várias são as teorias e os estudos que tentam definir sua relação com o risco de desenvolver endometriose. Alguns autores sugerem que o uso de contraceptivos orais pode suprir temporariamente a sintomatologia da doença, mas não os focos que poderiam ser reativados a partir da suspensão da droga (NISSOLE, 1988; FILHO ND; MYONG; CARAÇA, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

A endometriose pode ser considerada uma doença epigenética, regulada hormonalmente, sendo resistente à progesterona e cujos estrógenos promovem angiogênese perilesional e neo-inervação permitindo o crescimento de focos endometrióticos. Além disso, os estrógenos podem contribuir para uma diminuição da vigilância imune local pelas células mononucleares do líquido peritoneal, tornando o microambiente pró-inflamatório típico da doença. (LIMA; SILVA; MOURA, 2006; ASHRAFI et al., 2016)

A administração de doses de hormônios sintéticos (contraceptivos hormonais) pode ajudar a regular tais fatores, promovendo uma mudança nesse ambiente, potencializando uma provável estabilização e/ou regressão de quadro (LIMA; SILVA; MOURA, 2006; DUTRA; MOURA, 2012; ASHRAFI et al., 2016)

Há também a possibilidade das mulheres que possuem endometriose não desencadearem os sintomas em decorrência do uso de contracepção hormonal, impedindo assim o diagnóstico precoce e proporcionando a possibilidade de agravamento do quadro, mesmo que assintomático. Alguns estudos atentam ainda para o fato de que os implantes não necessitam

do estímulo do estrógeno para sobreviver (NISSOLE, 1988; AKANDE et al., 2004; DUTRA; MOURA, 2012; FILHO ND; MYONG; CARAÇA, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

O uso de contraceptivos hormonais têm sido regularmente a primeira escolha de tratamento para endometriose. Tal fato pode ser justificado pela facilidade de acesso da população e pela interferência nos processos inflamatórios da patologia (DUTRA; MOURA, 2012; FILHO ND; MYONG; CARAÇA, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

### *3.3.5 Histórico familiar*

A hereditariedade é um fator apontado em vários estudos sobre endometriose. Apesar de ainda não terem sido encontrados evidências científicas comprovando histocompatibilidade, observa-se ocorrência de endometriose em mulheres com histórico da patologia em parentes de primeiro e segundo grau (KENNEDY et al., 1995; ARRUDA et al., 2002; SEPUCRI; AMARAL, 2007; CHAPRON et al., 2010; 2009; DUTRA; COSTA, 2012; ASHFARI et al., 2016).

Quanto ao fator genético, Arruda et al (2002) dizem que há um risco maior de desenvolvimento de endometriose em mulheres que tem parente de primeiro grau com a doença, sendo que normalmente essas apresentam as formas mais severas, fato que pode estar relacionado à combinação do fator genético com o ambiental.

O histórico familiar de endometriose nesses casos pode ser explicado por dois fatores principais: herança genética e similaridade de estilo de vida. Mesmo assim, existe viés a respeito dessas afirmações uma vez que o histórico familiar apontaria para uma busca por diagnóstico mais precocemente (FILHO ND; MYONG; CARAÇA, 2015).

As teorias nesta seção apresentadas não justificam as situações em que as mulheres são expostas às circunstâncias ditas como propícias para o desenvolvimento da endometriose e não desenvolvem a doença (DUTRA; COSTA, 2012).

### *3.3.6 Tabagismo*

Existem algumas teorias sobre como o tabagismo atua no sistema reprodutor feminino. Entre elas a de que mulheres tabagistas podem ter o risco para desenvolvimento de endometriose aumentado pelo hábito tabagista comprometer a imunidade (POPE, 2008).

Com a prática do tabagismo, o sistema circulatório é comprometido e favorece a coagulação sanguínea. Isso pode resultar em varizes, trombofilia e infertilidade em razão do efeito causado pela concentração de nicotina no fluido folicular do ovário (BRASIL, 2013).

Outro fator relevante das alterações proporcionadas pelo hábito tabagista seria a chegada precoce da menopausa já que o ato de fumar diminui os níveis de oxigênio nos ovários provocando uma mudança hormonal negativa (BRASIL, 2013).

Em contrapartida, existem alguns estudos que sugerem que fumantes teriam risco diminuído para endometriose (Cramer, 1986) já que o hábito tabagista altera os níveis de estrogênio, provocando uma diminuição dos mesmos.

Para Vessey (1993) esses dados podem ser controversos e limitados em decorrência dos diversos os efeitos do fumo no sistema hormonal feminino, havendo necessidade de mais estudos específicos envolvendo métodos científicos como sugerem Ashfari et al (2016).

### *3.3.7 Atividade Física e Sedentarismo*

Existe um consenso de que o sedentarismo seria um fator de risco para desenvolvimento de doenças inflamatórias que atuem no sistema imunológico, visto que a ausência de atividade física gera desequilíbrio no organismo aumentando os radicais livres e favorecendo o estresse oxidativo com o aumento de demanda nutricional. Esse desequilíbrio pode contribuir para o surgimento e/ou agravamento de patologias como a endometriose (HALPERN; SCHOR; KOPELMAN, 2015).

Pedersen (2001) descreve que atividade física regular resulta em um aumento sistêmico dos níveis de citocinas com propriedades anti-inflamatórias. Isso poderia explicar porque seus praticantes desenvolvem uma espécie de ‘proteção’ contra patologias que envolvem processos inflamatórios, fator que atualmente é bastante estudado.

A endometriose é uma patologia estrógeno dependente que têm seus sintomas como fruto de um processo inflamatório peritoneal local, causado pelos implantes endometriais ectópicos. Mismar (2003) afirma que existe uma relação entre atividade física regular e a diminuição dos níveis de estrogênio, o que afetaria significativamente o risco de desenvolvimento de endometriose.

No Manual de Endometriose da FEBRASGO (2015), afirma-se que existe uma diminuição dos níveis séricos de estradiol em mulheres que praticam exercícios aeróbicos regularmente, e essa diminuição é a provável explicação para esse achado, às custas de liberação de beta endorfinas que inibiriam o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e conseqüentemente o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

Evidências científicas apontam que a prática regular de exercícios físicos auxilia na melhoria da imunidade. Para as portadoras de endometriose, isso é um ponto bastante positivo uma vez que parte do processo patogênico da condição relaciona-se efetivamente com as alterações imunológicas (FEBRASGO, 2015).

Embora existam vários estudos que cite a atividade física regular como fator relevante para controle da sintomatologia de endometriose, Bonocher (2014) afirma que não existem evidências suficientes para comprovar tais teorias, reafirmando necessidade do desenvolvimento de estudos controlados e randomizados acerca da temática.

### 3.3.8 Hábitos alimentares e Índice de Massa Corporal (IMC)

Os hábitos alimentares têm sido constantemente abordados em estudos sobre endometriose devido à observação de que os processos fisiológicos e de patogênese da condição poderiam ser influenciados pela dieta (FEBRASGO, 2015).

O primeiro registro a respeito da associação entre hábitos alimentares e endometriose é de 2004, por Prazzini et al. Os autores aplicaram um questionário sobre frequência alimentar com 504 mulheres entre 20 e 65 anos. Entre as descobertas, destacou-se a de que a ingestão de frutas e verduras semanalmente foi inversamente associada ao risco de desenvolvimento da doença.

Já em Trabert et al. (2011) foi constatado que quanto maior for o consumo de frutas (duas porções ou mais *versus* uma porção ou menos por dia) maior o risco de desenvolvimento da doença. Com relação aos vegetais não foi encontrada associação. Tais achados podem estar associados ao uso de pesticidas no cultivo, o que auxiliam na diminuição da capacidade antioxidante de frutas e vegetais e nas vias hormonais, atuando sobre os receptores estrogênicos e androgênicos.

Embora estudos estejam sempre citando a nutrição como fator relevante ligado à endometriose, é notório a dificuldade de consenso uma vez que existem outros fatores que

podem funcionar como um viés para isso. É o caso da possibilidade de generalização dos hábitos alimentares para a população portadora dessa condição, tendo em vista que o regionalismo, a composição do mesmo alimento em diferentes países e a falta de método homogêneo para avaliação são a principal dificuldade no estabelecimento de um padrão (HALPERN; SCHOR; KOPELMAN, 2015).

Concluiu-se então, através do processo de RI, que ainda não existem evidências suficientes que consigam comprovar a influência direta da dieta no agravamento ou surgimento de endometriose. Porém, entende-se que este é um fator relevante para o estado de saúde dos indivíduos, tendo influência, direta e/ou indireta, sobre muitos processos imunológicos e/ou patológicos.

Em relação ao índice de massa corporal (IMC), no estudo desenvolvido por Nnoaham (2011) notou-se que as mulheres portadoras de endometriose apresentaram menor IMC comparadas às outras mulheres sintomáticas sem diagnóstico da patologia.

Já no estudo retrospectivo de Ashrafi et al. (2016), não houve constatação de diferença no IMC nos casos de comparação entre os grupos, embora tenha sido possível detectar uma diferença significativa no que diz respeito a duração dos ciclos menstruais para mulheres com maior índice de massa corporal.

### *3.3.9 Fatores Ambientais*

Humanos e animais são expostos diariamente a poluentes químicos como as dioxinas que têm a capacidade de influenciar negativamente processos fisiológicos e, potencialmente, causar doenças, dentre elas a endometriose. Dioxinas têm sido relacionadas ao desenvolvimento de endometriose por seus efeitos imunossupressores e pela interferência na via de sinalização estrogênica (BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011).

Bock (2006) afirma que “dioxinas e os compostos quimicamente equivalentes estão no meio ambiente como resultado de combustão proveniente da atividade poluente da sociedade econômica atual e estão envolvidas na patogênese do câncer, má formações e atividade imunossupressoras relatadas em modelos animais”.

Devido à reconhecida habilidade dos bifenilos policlorados (PCBs) de alterarem a função endometrial, tanto em animais quanto em humanos, já era esperado que houvesse uma tentativa de relacionar a atuação desses poluentes na etiopatogenia da endometriose. Entretanto, devido à dificuldade em se avaliar a exposição na vida intraútero, infância e vida adulta e suas

reais consequências, além das limitações de sua reprodução *in vitro* acabam tornando especulativa essa afirmação (BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011).

### 3.4 – COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO PARA INVESTIGAÇÃO, DIAGNÓSTICO E PLANO TERAPÊUTICO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA

O profissional enfermeiro, em uso de suas competências, pode contribuir para uma intervenção precoce, contribuindo para o controle da progressão da patologia. O pleno exercício de suas atribuições profissionais poderá acender o alerta para a necessidade de uma investigação mais aprofundada a respeito da patologia, ação esta que pode resultar em uma eventual diminuição no tempo transcorrido entre o desencadeamento da sintomatologia e o real diagnóstico

Embora o diagnóstico final seja atribuição do profissional médico, a patologia apresenta diversos sinais e sintomas perceptíveis às outras categorias profissionais envolvidas no processo de cuidado e que podem colaborar para o controle dos mesmos, através de uma assistência centrada nas necessidades do indivíduo. Em outras palavras, também é competência do enfermeiro intervir de acordo com as disposições legais de sua profissão, nas demandas relacionadas à atenção de saúde à mulher (PAISM, 2004).

Os diagnósticos de enfermagem também são aplicáveis e exequíveis nos casos de controle da endometriose, uma vez que os mesmos proporcionam um método útil para organização do conhecimento de enfermagem, dado que um dos requisitos para uma ocupação alcançar o status de profissão é possuir um corpo de conhecimentos próprio e desenvolver ações com autonomia e autodeterminação (CARPENITO, 1997).

Tais procedimentos podem ser definidos como um julgamento clínico das respostas do indivíduo aos processos vitais e/ou às questões de saúde atuais ou potenciais, que fornecem base para a seleção das intervenções de enfermagem com vistas a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (FARIAS et al., 1990).

Uma das taxionomias mais amplamente difundida é a da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Seu uso é capaz de identificar os problemas do usuário no âmbito de resolução da enfermagem; criando uma linguagem própria e identificando lacunas nas intervenções. Sendo a endometriose uma patologia de difícil diagnóstico, os enfermeiros

têm um papel significativo no sentido de facilitar esta tarefa, realizando uma avaliação e triagem adequada (LOPES; MONTAGNOLI; MAIA, 1999; SPINGOLON; MORO, 2012).

No campo da Saúde Coletiva têm sido produzidas reflexões e experimentações sobre a definição de cuidado e os modelos de atenção à saúde, isto porque observa-se o predomínio de práticas assistenciais fragmentadas, enfatizadas em tratamentos apenas dos casos sintomáticos, com desvalorização de abordagens preventivas e estimulação do consumismo de produtos e/ou serviços diagnósticos e terapêuticos que promovem, ao invés da humanização, uma participação passiva e subordinada dos usuários (SOUZA, 2016; PINHEIROS; MATTOS; CAMARGO, 2003)

Partindo desses dados, estima-se que um protocolo clínico para a equipe de enfermagem durante atendimento ambulatorial de assistência integral à saúde da mulher, designado à investigação e abordagem da endometriose, poderá ser de grande valia no que tange à orientação e apoio, de usuários e profissionais envolvidos no processo de cuidado, ajudando a evitar e/ou aliviar as consequências que a endometriose pode trazer à vida das usuárias.

A principal porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde têm sido as Unidades Básicas de Saúde, onde ocorre o atendimento periódico dos programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em especial o Planejamento Reprodutivo e a realização anual de exame citopatológico para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

Esses atendimentos, em sua maioria, são realizados pelo profissional enfermeiro, que pode, a partir das queixas relatadas nesses momentos, planejar e implementar ações terapêuticas de saúde que visem a resolutividade do problema. A análise de tais fatos foi determinante para a escolha da Atenção Primária como foco principal para a elaboração e aplicabilidade do instrumento a que este estudo se destina (PAISM, 2004).

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro na atenção primária podemos citar: consultas de enfermagem, solicitação exames complementares, prescrição/transcrição de medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e disposições legais da profissão, e realização atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional de Assistência Básica (NOAS) de 2002 (COFEN, 1986; COREN, 1987; PNAB, 2017).

A avaliação clínica é uma das competências do enfermeiro e está adstrito ao ato de julgar as necessidades de cuidados de cada indivíduo e ao ato de elaborar o planejamento da

assistência de enfermagem a ser prestada ao indivíduo, de modo que seja possível atender às suas demandas (COSTA et al., 2015).

Um dos fatores mais influenciáveis nos desfechos negativos do desenvolvimento de endometriose para a mulher é o atraso em diagnosticar a patologia, iniciando tardiamente as medidas de controle de progressão da doença. Por isso, as condutas adotadas no instrumento de medida envolvem a intervenção hormonal de acordo com a classificação de risco, sintomatologia e desejo reprodutivo.

Deve-se atentar às competências do profissional Enfermeiro quanto às solicitações de exames complementares, de acordo com a portaria de cada município, sendo necessária adaptações sistêmicas de acordo com as possibilidades e carências de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde de cada distrito.

Infelizmente existem dificuldades para o rastreamento e diagnóstico complementar por imagem em algumas regiões para pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrentam grandes dificuldades, principalmente no que tange o acesso aos cuidados de hospitais-escolas com atendimentos terciários (CARDOSO et al., 2011).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo do tipo metodológico, o qual se refere a investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O presente estudo volta-se para a construção e validação de um protocolo clínico para investigação de endometriose na Atenção Primária à Saúde e classifica-se como descritivo-exploratório pois “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (GIL, 2002, p. 41).

### 4.2 PÓLO TEÓRICO PARA CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA

Para o presente estudo, foi utilizada a revisão integrativa como método de levantamento de indicadores empíricos do protocolo a ser desenvolvido, com o propósito de reunir e epilogar estudos sobre a temática abordada a fim de aprofundar-se acerca do objeto de investigação. Segundo Gil (2008), “a vantagem da revisão integrativa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Para a construção de instrumentos, faz-se necessário um rigoroso referencial teórico para que seja possível apoiar as hipóteses que irão amparar os dados de identificação de itens válidos, precisos e embasados para elaboração e validação da ferramenta (HENRIQUES, 2018).

Partindo dessa seleção de conteúdo informativo, buscou-se conhecimento embasado cientificamente sobre as estratégias de assistência integral e de qualidade às portadoras dessa patologia com o intuito de construir e validar um protocolo clínico de enfermagem para investigação de endometriose na Atenção Primária à Saúde.

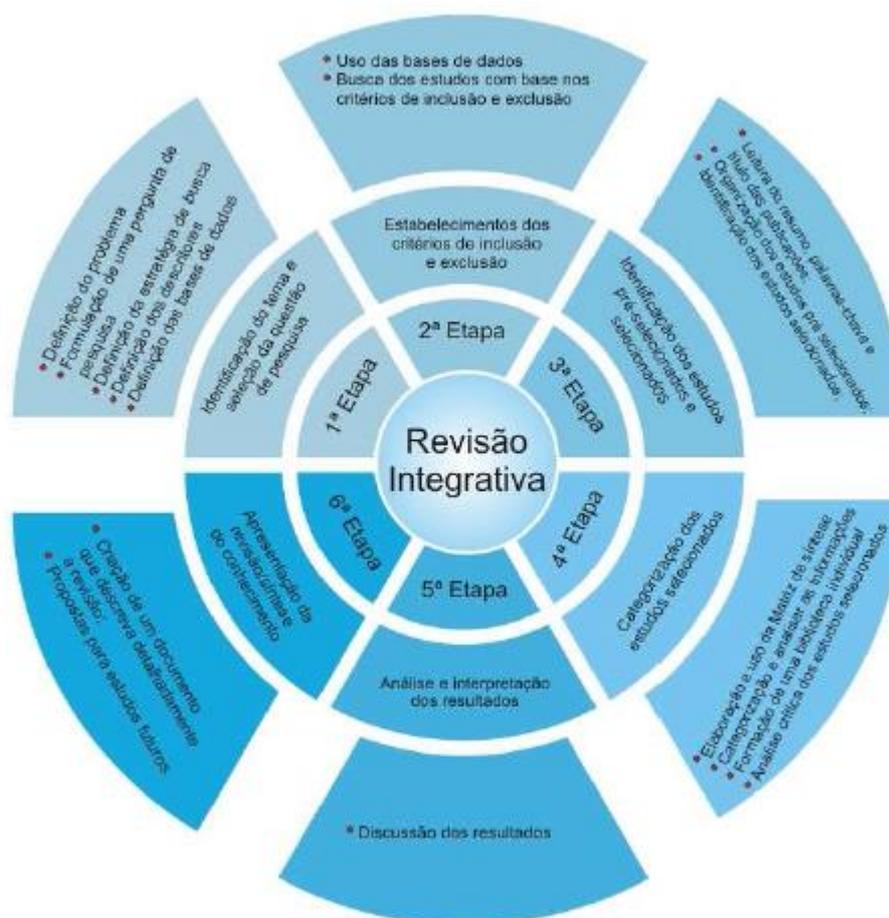
Em decorrência do aumento da importância do desenvolvimento de instrumentos de medida em saúde, faz-se necessário o entendimento de seus processos. Há uma variedade de autores que descrevem as etapas de um constructo, com padrões sistematizados para a elaboração dos mesmos (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

De uma forma geral, a literatura descreve as seguintes etapas para a construção de um instrumento de medida em saúde: I) Estabelecimento da estrutura conceitual; II) Definição

dos objetivos do instrumento e da população envolvida; III) Construção dos itens e das escalas de resposta; IV) Seleção e organização dos itens; V) Estruturação do instrumento; VI) Validade de Conteúdo; e VII) Pré-teste (MARX et al., 1999; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

#### 4.2.1 Etapas da revisão integrativa da literatura

Na Figura 1 são apresentadas as sete etapas descritas por Melnyk et al. (2010) e esquematizadas por Botelho, Cunha e Macedo (2011).



**Figura 1** Passos da Revisão Integrativa.

FONTE: BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011

Embora estejam esquematizadas apenas seis etapas, as quais se fundamentam na Prática Baseada em Evidências (PBE), pesquisadores acrescentam que deve ser considerada ainda a existência de possíveis barreiras para sua realização e implantação, a qual constitui a

etapa de número zero, envolvendo esta também a fase de construção do interesse do pesquisador pela investigação para a prática clínica, elemento fundante da PBE (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003; GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004; MELNYK et al., 2010).

Para o presente estudo, determinou-se como elemento fundante a ausência de um protocolo clínico específico para a investigação e diagnóstico de endometriose. Vários fatores devem ser considerados para o diagnóstico clínico desta condição. E, embora a ciência ainda defina o procedimento cirúrgico como diagnóstico definitivo, a suspeita clínica é fundamental para a diminuição do tempo transcorrido entre o desencadeamento dos sintomas e o início do tratamento (FEBRASGO, 2015).

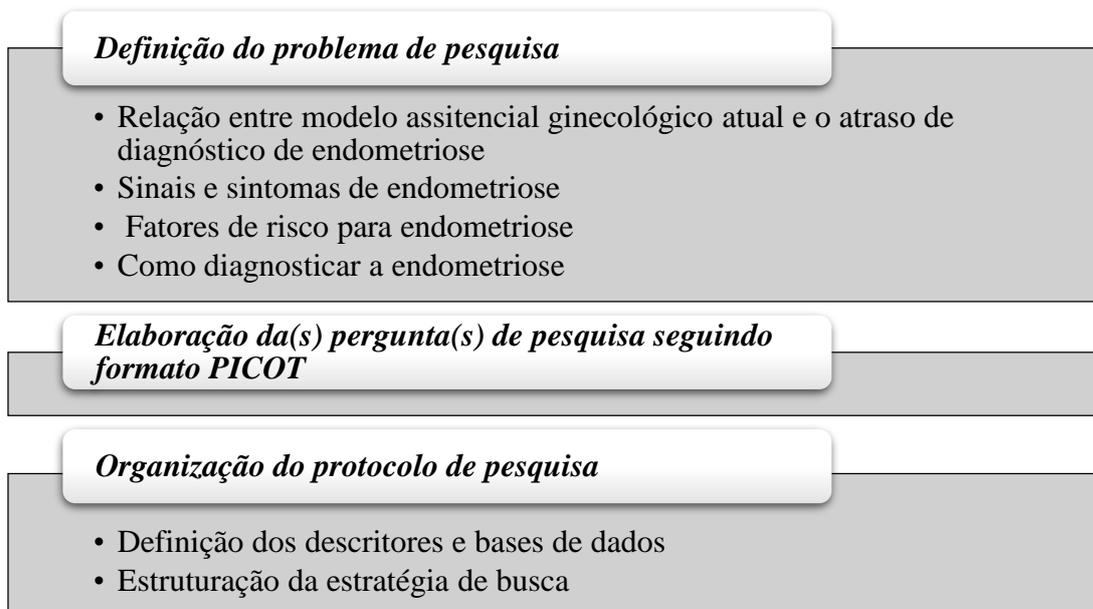
A dificuldade do diagnóstico clínico de endometriose consiste, entre outros aspectos, na sua sintomatologia inespecífica e a semelhança com outras patologias ginecológicas (ESHERE, 2007). Este tipo de diagnóstico tem como base a investigação de fatores de risco e exploração dos sintomas, isolados ou associados, bem como a prática da escuta ativa das pacientes (FEBRASGO, 2015).

A assistência às mulheres com essa condição tem sido comumente centrada na atenção secundária, uma vez que a endometriose tem sido apontada nas pesquisas como uma das principais causas de hospitalização nos países industrializados (JHONSTON et al., 2015; BENTO; SOUZA; NUNES, 2017). Já no Brasil, os dados referem que entre 2009 e 2013, registraram-se 71818 internações em decorrência de endometriose (FILHO; MYUNG; CARAÇA, 2014).

Embora a enfermagem atue de forma ativa na assistência à saúde da mulher, os processos utilizados para o diagnóstico da patologia não contemplam a relevância da atuação da classe. Partindo desta realidade, entende-se que a necessidade do desenvolvimento de um instrumento que unifique as evidências disponíveis sobre estes processos e que seja pertinente, confiável e plausível para uso em prática clínica por meio de Consulta de Enfermagem.

Sustentado no interesse da pesquisadora em contribuir com mudanças positivas para a prática clínica ginecológica da Enfermagem, idealizou-se como técnica plausível para identificação de fatores empíricos e estruturação do instrumento a realização de revisão integrativa cujas etapas são descritas nas próximas subseções.

*Etapa 1: Identificação do tema, definição do problema e pergunta clínica em formato PICOT*  
As fases da etapa 1 são esquematizadas e sumarizadas na Figura 2.



**Figura 2 Elementos da etapa 1 da RI. Fortaleza, 2019.**

Fonte: A autora.

Definiu-se como problema de pesquisa a relação entre o atual modelo de assistência ginecológica e o atraso em diagnosticar-se a endometriose. Partindo desta relação surgiu a seguinte questão: *Quais elementos constituem um protocolo clínico de Enfermagem para investigação de endometriose na Atenção Primária à Saúde?*

A partir da realização das etapas da RI, outras questões tornaram-se evidentes, uma vez que a endometriose ainda não foi propriamente esclarecida cientificamente, o que torna necessário responder outras questões: *Quais são os fatores de risco para endometriose? Quais são os sinais e sintomas de endometriose? Como diagnosticar a endometriose? Que fatores contribuem para um atraso no diagnóstico de endometriose?*

As duas primeiras perguntas tornaram-se pertinentes pela ausência de evidências científicas que comprovem, identifiquem e definam de maneira clara e apropriada as respostas para as mesmas. Embora haja algum consenso entre autores e avanços sobre a patogênese da endometriose, alguns estudos apontam fatores relevantes que precisam ser esclarecidos.

A terceira pergunta tornou-se relevante uma vez que este estudo se destina ao desenvolvimento de protocolo para diagnóstico clínico, em especial na atenção primária à saúde, fator pouco evidenciado nos estudos, já que se define como padrão ouro de diagnóstico a laparoscopia e laparotomia. Os estudos sobre endometriose tendem a serem desenvolvidos na atenção secundária, pois envolvem procedimentos hospitalares e/ou complexos (JHONSTON et al., 2015).

A resposta à quarta questão torna-se fundamental para os fins a que este estudo se destina. É necessário conhecer os fatores que contribuem para um atraso em diagnosticar a endometriose uma vez que se pretende construir um protocolo clínico de enfermagem que contribua para viabilizar o diagnóstico da mesma.

Fundamentando o desenvolvimento da pergunta-clínica e a organização do protocolo de pesquisa, utilizou o formato PICOT, adaptado de Melnyk et al. (2010), o qual é constituído dos seguintes elementos: **(P)** em quem, em quais pessoas foi realizada essa intervenção; **(I)** como foi feita essa intervenção; **(C)** se essa intervenção pode ser comparada a outros tipos de intervenção; **(O)** quais os efeitos causados pela intervenção e como afetou a população; **(T)** tempo necessário para se obter o resultado.

**O Quadro 1 apresenta os elementos do formato PICOT desenhados para esta revisão integrativa.**

P (População)	Mulheres com Endometriose	Endometriose ( <i>endometriosis</i> ) Fatores de risco ( <i>Risk factors/Factores de Riesgo</i> )
I (Intervenção)	Avaliação de fatores de risco, sinais e sintomas, métodos de diagnóstico e classificação da endometriose.	Sinais e sintomas ( <i>Signals and symptoms/Signos y Sintomas</i> ) Diagnóstico de endometriose ( <i>Diagnosis of endometriosis/Diagnóstico de endometriosis</i> ); Classificação da endometriose ( <i>Clasificación de la endometriosis/Histológica classification of endometriosis</i> )
C (Comparação)	Comparação entre os procedimentos utilizados para diagnóstico de endometriose	
O (Resultados)	Classificação de endometriose, fatores de risco para endometriose, sinais e sintomas de endometriose, métodos eficazes para diagnóstico de endometriose.	
T (Tempo)	Tempo de avaliação para diagnóstico de endometriose	

Fonte: A autora.

Foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), referência mundial em assuntos relacionados à saúde, para a seleção dos estudos sobre endometriose, diretrizes e protocolos do Sistema único de Saúde (SUS) e sobre construção e validação de protocolos clínicos. Esse portal contempla bases de dados com estudos pagos e gratuitos, como por exemplo, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

A escolha dos descritores se deu via busca no catálogo de DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo este um vocabulário estruturado e trilingue que serve como linguagem única para indexação de publicações de diversas modalidades possibilitando a pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e em outras fontes (BVS, 2019).

O catálogo é revisado anualmente, com atualização, em média, de cerca de 1.000 termos, acompanhando e sendo desenvolvido a partir do MeSH (*Medical Subject Headings*), proporcionando um meio consistente e único para recuperação da informação independente do idioma (BVS, 2019).

A escolha dos descritores foi fundamentada no formato PICO conforme sugerido por Bernardo, Nobre e Jatene (2004). Esta estratégia visa à identificação dos descritores para busca de pesquisa contemplando os elementos centrais da pergunta de pesquisa, a saber: *Paciente (em quem foi realizada a intervenção)*, *intervenção (ação (ões) realizadas com os pacientes)*, *comparação (com quais intervenções será comparada a intervenção principal se houver)* e *desfecho (resultado esperado da intervenção)*.

A escolha pelo intervalo de tempo relativamente estendido se deve ao fato da temática abordada ser particularmente restrita, uma vez que a busca pela fisiopatologia e etiologia da endometriose

Este protocolo encontra-se esquematizado no Quadro 2.

**Quadro 2 – Definição dos descritores para busca em bases de dados seguindo formato PICO. Local, ano**

<b>QUADRO PICO</b>			
Pergunta de pesquisa: <i>Como classificar a endometriose? Quais os sinais e sintomas de endometriose? Quais os fatores de risco para endometriose? Como diagnosticar endometriose? Que fatores contribuem para um atraso no diagnóstico de endometriose?</i>			
<b>PICO</b>		<b>Descritor</b>	<b>Sinônimos</b>
<b>P</b>	<b>Mulheres portadoras de Endometriose</b>	Saúde da mulher ( <i>Women's Health/Saude de la mujer</i> ); Patologias ginecológicas ( <i>Gynecological pathologies/Patologías ginecológicas</i> )	Saúde Feminina; Doenças uterinas.
<b>I</b>	Avaliação de <b>fatores de risco para endometriose, sinais e sintomas de endometriose, métodos eficazes para diagnóstico de endometriose</b>	Endometriose ( <i>endometriosis</i> ); Fatores de risco ( <i>Risk factors/Factores de Riesgo</i> ); Sinais e sintomas ( <i>Signals and symptoms/Signos y Sintomas</i> ); Diagnóstico de endometriose ( <i>Diagnosis of endometriosis/Diagnóstico de endometriosis</i> ).	Fator de Risco; Índícios; Manifestações; Métodos diagnósticos; Análise.
<b>C</b>	Avaliação da <b>eficácia dos métodos utilizados para diagnóstico de endometriose por comparação de resultados</b>	Diagnóstico de endometriose ( <i>Diagnosis of endometriosis/Diagnóstico de endometriosis</i> ).	Reconhecimento; análise; investigação; indicação.
<b>O</b>	<b>Endometriose, etiopatogenia, métodos diagnósticos.</b>	Endometriose ( <i>endometriosis</i> ); Etiopatogenia ( <i>etiopathogenesis/etiopatogenia</i> )	Patogênese; indicação.

Fonte: A autora.

Adaptado de BERNANDO; NOBRE; JATENE (2004).

Para escolha das bases de dados, consideraram-se as que abrigam fontes primárias de informação, que disponibilizem publicações na íntegra, sendo amplamente utilizadas em buscas envolvendo a área da saúde e questões a ela relacionadas, sendo estas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), nas quais se permite a realização de buscas através de descritores (BVS, 2019).

As bases foram acessadas via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio de busca cruzada dos descritores acima detalhadas com uso do formulário de Busca avançada com o cruzamento dos descritores e o uso do operador booleano AND de forma a identificar estudos indexados pelos dois descritores.

### *Etapa 2: Busca da melhor evidência*

Importante fase da seleção de evidências é a definição clara dos critérios de inclusão e exclusão, tendo se estabelecido para esta pesquisa os seguintes critérios de inclusão, descritos no Quadro 3 com as respectivas justificativas de definição dos mesmos.

### **Quadro 3 - Critérios de inclusão e justificativas para delimitação dos estudos.**

<b>CRITÉRIO DE INCLUSÃO</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>
Tipo de publicação Artigo de revista	Estudos que foram submetidos à avaliação por pares com critérios mínimos para publicação
Idiomas inglês, português e espanhol	Proficiência leitora da pesquisadora
Publicados entre 2007 e 2019	Referências atualizadas, porém, que tragam contribuições sobre a evolução da discussão da temática
Estudos originais com metodologias claramente descritas	Publicações cuja metodologia adotada permita obter evidências claras sobre o tema em estudo
Métodos de análise estatística inferencial para os estudos quantitativos	Identificação da validade externa da pesquisa por meio da avaliação dos testes estatísticos utilizados

Métodos de análise qualitativa	Identificação da validade externa da pesquisa por meio da avaliação da subjetividade dos resultados
--------------------------------	---

Fonte: A autora.

Adaptado de HENRIQUES (2018).

Foram incluídos na revisão integrativa estudos sobre endometriose dos últimos doze anos a fim de evidenciar as características, circunstâncias e repercussões da demora em diagnosticar-se essa patologia; estudos sobre o modelo de assistência de enfermagem do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde e estudos metodológicos sobre desenvolvimento de protocolos clínicos com a finalidade de embasar-se acerca das etapas e diretrizes para a construção do mesmo.

Para a seleção dos estudos optou-se por incluir aqueles que estão disponíveis eletronicamente e publicados na íntegra, com nível de evidência de muito alto a moderado. Considerando a busca em duas bases de dados, estudos em duplicatas foram considerados em sua primeira identificação na base, sendo desconsiderada a identificação seguinte.

Os artigos potencialmente relevantes para a revisão dentro dos critérios definidos foram pré-selecionados com base na leitura dos títulos e resumos.

Seguindo recomendação de Melnyk et al. (2010), nos casos em que a leitura do título e resumo foi insuficiente para definição da seleção do estudo, o mesmo foi acessado na íntegra para validação dos critérios de inclusão previamente definidos.

Considerando as recomendações para análise qualitativa das fontes de dados da RI, foram selecionadas pesquisas imprescindíveis à temática em estudo, dimensionadas também à capacidade de análise do investigador, visto que, conforme Barroso et al. (2003), um número elevado de estudos pode dificultar o aprofundamento da análise, constituindo-se uma ameaça a validade da revisão.

### *Etapa 3: Avaliação crítica das evidências dos estudos selecionados e pré-selecionados*

No processo de elegibilidade dos textos, os artigos selecionados foram recuperados na íntegra e se utilizou um instrumento criado pela pesquisadora para avaliá-los dentro da proposta da revisão.

Essa avaliação seguiu um protocolo composto pelos elementos apresentados e definidos no Quadro 4.

**Quadro 4 – Critérios para avaliação crítica dos estudos selecionados na RI para construção de Instrumento de Consulta de Enfermagem para diagnóstico clínico de Endometriose. Fortaleza, 2019.**

<b>CRITÉRIO</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>
Autor, ano	Identificação dos estudos baseado nos critérios de inclusão e exclusão
Sujeitos da pesquisa (População)	Grupo de mulheres para as quais os resultados do estudo puderam ser generalizados
Amostra	Subconjunto representativo da população que de fato se enquadra nos critérios da pesquisa
Grupo de comparação	Grupo de mulheres com características similares, porém com diagnóstico diferencial de outras patologias
Exposição	Mulheres em investigação e/ou diagnosticadas com endometriose
Desfecho	Atraso diagnóstico como condição relacionada à exposição em estudo
Medidas analisadas	Sinais e Sintomas de endometriose e fatores considerados na composição do diagnóstico desta condição que têm influência nos desfechos selecionados na pesquisa
Medidas selecionadas	Medidas ambulatoriais que se revelaram válidas para exprimir a relação da exposição com o desfecho estudado
Achados principais	Principais resultados do estudo reproduzidos em dados estatísticos válidos e generalizáveis

Fonte: A autora. Adaptado de HENRIQUES (2018).

Nesta etapa busca-se delimitar a melhor evidência disponível para resposta da questão clínica de pesquisa.

A validação dos estudos selecionados foi fundamentada em três questionamentos baseados no *Critical Appraisal Skills Programme*, a saber: *Os estudos são válidos?* (Validade descritiva); *Quais são os resultados?* (Validade interpretativa); *Os resultados me ajudarão no cuidado do paciente?* (Validade pragmática) (CASP, 2013).

Esta última assume especial atenção, visto que, neste aspecto, se analisa a aplicabilidade clínica da análise dos estudos para os fins da revisão.

Feita esta validação, passa-se então a integração das evidências, a qual constitui a quarta etapa da RI.

#### *Etapa 4: Integração das evidências*

Considerando a diversidade de estudos contemplados na RI, com diversos enfoques, grupos de sujeitos e medidas de associação, assim como variáveis dependentes e independentes, a síntese foi feita de maneira descritiva, por meio de um resumo textual das características e das informações relevantes das evidências científicas.

A síntese descritiva foi organizada em um instrumento padrão em formato de matriz de síntese, colaborando na interpretação e construção da redação da RI e auxiliando também na organização para o processo de categorização (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Sua construção seguiu as recomendações de Klopper, Lubre e Rugbeer (2007), os quais afirmam que a matriz deve conter informações sobre aspectos da investigação e permitir que o pesquisador tenha uma visão geral de dados relacionados a um desempenho de certos pontos, devendo ser construída a partir da interpretação do pesquisador e da maneira como ele organiza os dados.

O material analisado colhido foi sumarizado em programa informatizado para a construção de planilhas, composto pelos elementos descritos no Quadro 4, para avaliação das evidências, com a finalidade de categorizar a relevância dos achados.

Com a matriz de síntese construída, realizou-se a discussão dos resultados, identificando-se as variáveis que compuseram o instrumento de medida aqui construído, sendo estas os indicadores empíricos do mesmo.

#### *Etapa 5: Discussão dos resultados baseados em evidências*

Os resultados foram discutidos de forma a contemplar a abordagem dos estudos selecionados para a RI e os indicadores empíricos que desta surgiram para composição do protocolo clínico para investigação de endometriose na atenção Primária à Saúde.

São discutidas as forças e limitações das pesquisas e suas implicações para a prática clínica, de forma a validar as mesmas para fundamentação teórica na construção do Protocolo Clínico de Enfermagem para diagnóstico clínico de EDM.

Nesta etapa foram retomados os critérios de validade descritiva, interpretativa e pragmática, devidamente discutidos com base nos achados das pesquisas e na interpretação destes pela pesquisadora (CASP, 2013).

Após a discussão dos resultados, partiu-se para a última etapa da RI que envolve a integração das evidências, considerando a importância de disponibilizar os achados da revisão de forma prática e acessível à comunidade científica.

#### *Etapa 6: Apresentação da síntese do conhecimento produzido*

A RI culminou com a estruturação de uma matriz de síntese com os elementos centrais que contribuíram para a composição do instrumento de investigação e diagnóstico clínico de endometriose, sendo esta síntese organizada em *seções compatíveis com os domínios do protocolo clínico*.

#### **4.2.2 Estruturação do instrumento via categorização dos indicadores empíricos**

A construção e estruturação do protocolo clínico baseou-se nos indicadores empíricos identificados no processo de RI. Para a produção desta revisão, foram seguidas as seguintes etapas: I) delimitação do tema e formulação da pergunta problema; II) estabelecimento de critérios para a seleção de publicações; III) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização das mesmas; IV) análise dos estudos incluídos; V) interpretação dos achados; e VI) síntese do conhecimento adquirido e avaliação dos dados obtidos (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Os dados coletados nos estudos selecionados passaram por análise para a verificação das informações mais relevantes, compondo matriz de síntese que norteou a estruturação do protocolo clínico em domínios.

Para a construção de instrumentos de medida em saúde, faz-se necessário o estabelecimento dos objetivos e que estes tenham conexão com os conceitos a serem abordados, bem como a caracterização da população-alvo a fim de justificar a relevância da elaboração do mesmo (GUNTHER, 2003).

Nesta etapa, foi utilizado o modelo de Bener, em especial, aqueles que discutem a obtenção de competências a partir da transformação do conhecimento concreto ao abstrato, proporcionando familiaridade com as situações e transpondo-as em conteúdo e domínios.

O enfoque ambulatorial foi determinante no processo de construção do instrumento, tendo em vista que diversos estudos apresentam os elementos que caracterizam a atuação do enfermeiro em ambulatório, fundamentada no respeito aos princípios da integralidade e universalidade, oportunizando um atendimento qualificado ao sujeito, porém, focado em demandas específicas, permitindo assim promover um cuidado humanizado, dotado de saberes práticos e focado na promoção da saúde e redução de danos (ÉVORA *et al.*, 1987; PINTO *et al.*, 2012; SANTOS, TORRES, 2015).

Para a construção e validação da ferramenta foram seguidas fases teórico-metodológicas descritas em Pasquali (2010) e que contemplam os conjuntos de mecanismos teóricos empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O autor apresenta critérios que considera imprescindíveis para a elaboração adequada dos itens a serem incluídos no constructo.

A estruturação do constructo trata-se da transposição dos resultados encontrados na RI em itens que compõem os domínios do protocolo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Esse procedimento é primordial para a viabilização do instrumento, validando seu conteúdo através de distribuição e representação de itens (PASQUALI, 2013).

A estruturação é a etapa que visa organizar os itens em domínios e estabelecer o formato geral do instrumento, devendo considerar o título, as instruções, as escalas de respostas, escores, entre outros (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A quantidade de itens do constructo não é um quesito consensual (GUNTHER, 2003). Para o autor, a representação de um constructo pode ser obtida com vinte itens, porém, deve-se atentar para o fato de que o início da construção de um instrumento deve possuir pelo menos o triplo de itens de sua face final. Para Pasquali (2013), não se deve começar um instrumento com mais de 10% do que se deseja obter como número final de itens.

Segundo Coluci; Alexandre; Milani (2015) “os itens de uma escala não devem ser construídos ao acaso. Eles devem ser elaborados ou selecionados em função das definições operacionais do constructo que já foram analisadas”.

Por ser considerada uma etapa bastante importante já que “quanto melhor e mais completa for a especificação do constructo, melhor será a garantia de que o instrumento será útil e válido”, pesquisadores apontam a importância da definição detalhada da fase de operacionalização do constructo (GUNTHER, 2003).

Para a parte operacional do processo, é necessário traduzir a nova hipótese através da construção dos itens que irão compor o instrumento, buscando validá-la de acordo com os critérios descritos por Pasquali (2010) acima apresentados. Atenta-se ainda que os itens devem abranger a totalidade ou a maior parte da extensão semântica do mesmo (PASQUALI, 1998).

#### **4.2.3 Operacionalização do constructo**

Após a elaboração e organização do constructo, é possível que o instrumento ainda contemple mais itens do que necessário ou, ainda, precise de alguma substituição dos mesmos a fim de atingir o objetivo inicialmente proposto. Portanto, é necessário que o constructo passe por uma espécie de revisão e validação de conteúdo, o que auxiliará no molde do instrumento em sua face final (STREINER; NORMAN, 2008).

Para a validação de conteúdo do constructo, optou-se pela técnica Delphi de validação, a qual se baseia no julgamento de um grupo de especialistas, questionando-os sobre assuntos específicos, neste caso, a composição do constructo, seus itens e domínios.

De certo, o conteúdo elaborado no constructo apresentará uma nova hipótese que deverá ser testada, o que envolverá a opinião de outras pessoas que validarão as informações ali contidas. Dentre as vantagens desse processo, está o fato dos especialistas serem escolhidos cuidadosamente e, portanto, representarem aquilo que possa existir de mais concreto e recente na área (PASQUALI, 2013; STREINER; NORMAN, 2008).

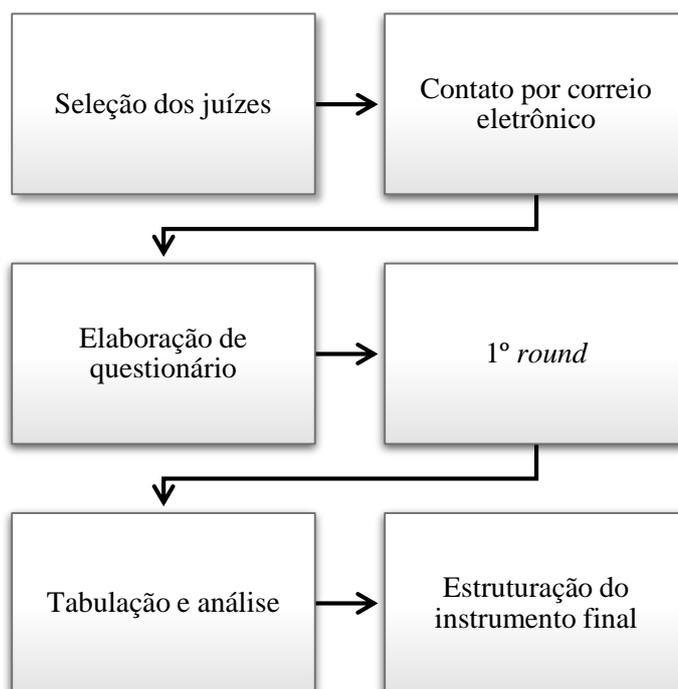
Para Menezes e Xavier (2018) “a confiabilidade de um instrumento de coleta é a coerência associada à constância dos resultados, ou seja, a confiança que uma medida inspira”. Para um instrumento de medida ser considerado confiável, há de realizar uma avaliação do mesmo em sua totalidade.

Esta etapa pode ser definida como a fase de análise teórica dos itens que compõem o instrumento, avaliando na mesma a pertinência de cada item à unidade no qual foi elencado, assim como a compreensão do mesmo por parte da população alvo de interesse na utilização do instrumento (PASQUALI, 2013).

Para Martins (2006), esta fase se define como validação aparente do instrumento, e para tal, embora considerado mais simples, deve-se realizar em todos os instrumentos e indica a possibilidade de serem considerados outros critérios de validade.

A avaliação de conteúdo deverá ser realizada por um comitê que será composto por juízes especialistas na área do instrumento de medida, com quantidade mínima de cinco a dez juízes. Quanto à avaliação realizada pelos mesmos, ela pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo é iniciado a partir do convite aos membros do comitê de juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A figura 3 ilustra a aplicação da Técnica Delphi utilizada na pesquisa para o processo de validação.



**Figura 3 - Fluxograma de aplicação da Técnica Delphi para Validação de Conteúdo e Aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.**

Para convidar os juízes, realiza-se o procedimento de elaboração de uma espécie de carta na qual se esclarecem os motivos para a escolha de determinado indivíduo bem como a

relevância dos seus conceitos envolvidos no estudo e do instrumento em sua totalidade (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Quanto ao procedimento de julgamento dos itens, esse deve ser descrito de forma bem estruturada e objetiva, de modo a evitar incertezas e/ou possíveis vieses para a sua validação. Os juízes então farão uma avaliação inicial individual antes de reunir-se com os outros juízes para avaliação do constructo (MENEZES; XAVIER, 2018).

Scarparo et al., (2012) atenta para a importância de verificação do nível de qualificação profissional na área temática a ser estudada para obtenção de um consenso de ideias especializadas. Optou-se por seguir essa recomendação para a seleção de juízes.

Para a identificação de expertise, utilizou-se critérios estabelecidos por Fehring (1987). Tais critérios foram adaptados a partir da demanda de expertise reconhecida na avaliação dos indicadores empíricos desenhados pelo processo de RI.

A seleção dos juízes ocorreu por processo de amostragem previsível, por conveniência intencional, em virtude do interesse em escolher especialistas na temática abordada neste estudo.

#### **4.2.4 Critério de Classificação dos especialistas baseado no Modelo de Validação de Fehring adaptados para seleção de juízes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.**

Para a seleção de juízes utilizou-se os seguintes critérios e pontuações: I) Ser doutor em Enfermagem (4 pt); Tese na área de interesse (3 pt); Ter publicado artigo na temática abordada pelo estudo (3 pt); Ter experiência na validação de instrumentos/escalas voltados à área de Enfermagem (2 pt); Ter prática clínica recente de, no mínimo, um ano no cuidado à saúde sexual e reprodutiva da mulher (2 pt); Ter experiência em Consulta de Enfermagem (1 pt).

Embora não tenha sido estabelecido número mínimo de juízes para o processo de validação, instituiu-se pontuação mínima de seis pontos para inclusão de especialista como juiz, considerando recomendação de Powel (2003) que afirma que o sucesso da aplicação desta técnica está ligado ao nível de qualificação dos participantes e não ao quantitativo dos mesmos.

Ainda sobre a quantificação dos *experts*, tomou-se a precaução de utilizar um número razoável de juízes uma vez que há possibilidade de abstenção destes a cada *round*, baseando-se no estudo de Scarparo et al. (2012) que apresenta índices de 20 a 50% no transcorrer da aplicação da técnica.

A busca pelos juízes ocorreu no mês de agosto de 2019, sendo utilizada uma plataforma digital de currículos virtuais que integra um sistema de informações de profissionais, grupos de pesquisas e instituições, das áreas da Ciência e Tecnologia.

Foram utilizados filtros para a pesquisa dos currículos na Plataforma Lattes, por meio de endereço eletrônico [lattes.cnpq.br](http://lattes.cnpq.br), sendo utilizada a função *Buscar Currículo Lattes*, delimitando a busca por Assunto (Título ou palavra chave da produção); Doutores; Nacionalidades Brasileira e Estrangeira; Atuação na Grande área de Ciências da Saúde e na Área de Enfermagem, conforme se apresenta em figura 4.

The image shows the 'Buscar Currículo Lattes (Busca Simples)' interface. At the top, there is a search bar with the text 'endometriose'. Below the search bar, there are several filters and options. The search mode is set to 'Assunto (Título ou palavra chave da produção)'. There are buttons for 'Filtros' and 'Preferências'. Below these, there are several checkboxes for filtering results, including 'Bolsistas de Produtividade do CNPq', 'Formação Acadêmica/Titulação', 'Atuação profissional', 'Idioma', 'Atividade Profissional (Instituição)', 'Outros Bolsistas do CNPq', 'Nível do Curso de Pós-graduação onde é Docente', 'Atividade de Orientação', 'Áreas ou Setores da Produção em C&T', and 'Presença no Diretório de Grupos de pesquisa'. The 'Nacionalidade' filter is set to 'Brasileira' and 'Estrangeira'. There is a 'País de nacionalidade' dropdown menu set to 'Todos'. A 'Buscar' button is located at the bottom right of the interface.

**Figura 4 - Representação dos filtros de busca via Plataforma Lattes para seleção dos juízes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2019.**

Após a seleção dos currículos, o contato com os participantes elegíveis do processo de validação se deu através da própria plataforma e por meio de correio eletrônico, tendo em vista que a plataforma limita a quantidade diária de envios e a necessidade de otimização de tempo e contato com os mesmos.

Para esquivar-se de perdas ou ausências no retorno às comunicações, seguiu-se a orientação de Scarparo et al. (2012) e criou-se um endereço eletrônico exclusivo em servidor gratuito de webmail. A plataforma escolhida foi Gmail (validacaodeprotocolo@gmail.com) levando em consideração a disponibilidade de produção, compartilhamento e acompanhamento de documentos digitais na própria plataforma, por meio de domínio Google Docs®.

A principal intenção da utilização dos recursos descritos acima foi a facilitação do processo de envio e recebimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos prováveis participantes através de link eletrônico. O participante era direcionado a uma página web ao clicar no *link*, na qual constava o termo, solicitando sua concordância ou não concordância com o conteúdo ali contido.

Nos casos de concordância, o questionário de avaliação, também desenvolvido através do recurso Google Docs®, foi enviado através de link eletrônico. Nos casos de participantes que se abstiveram de concordância ou manifestaram discordância com o TCLE, o link do instrumento não foi enviado, encerrando assim o processo de contato e participação dos mesmos no estudo.

Após encerrar este processo, o TCLE e o questionário foram armazenados na plataforma eletrônica, permitindo o resgate de informações colhidas e tabulação das mesmas em planilhas, utilizando novamente o recurso Planilhas do Google Docs®.

A avaliação ocorreu em duas fases, sendo a primeira para a especificação dos domínios e a segunda para o desenvolvimento dos itens. Na primeira, é necessário determinar a abrangência dos domínios, verificar se o mesmo teve seu conceito completamente coberto pelos itens nele contemplados ou não. Na segunda, cada item é avaliado isoladamente (TILDEN; NELSON; MAY, 1990).

Coluci, Alexandre e Milani (2015) explicam que “os especialistas devem receber instruções específicas em cada estágio sobre como avaliar cada item, como avaliar o instrumento como um todo e como preencher o questionário que orienta a avaliação”.

Após o primeiro envio denominado *round*, foi solicitado aos juízes o prazo de vinte dias para retorno, conforme orientam Cassiano e Rodrigues (1996) que afirmam que um período de pelo menos duas semanas é tempo suficiente para que o participante responda as questões de um questionário Delphi.

Durante o processo de elegibilidade dos juízes, houve necessidade de expansão dos critérios, uma vez que o resultado da pesquisa de currículos foi restrito, mostrando apenas quatorze potenciais juízes. Com vistas a evitar vieses no processo de validação, o contato via correio eletrônico utilizou como método secundário a estratégia conhecida como *snowball* (bola de neve) que consiste em uma amostra não probabilística onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes (BICKMAN; ROG, 1997; ALBUQUERQUE, 2009).

A partir do retorno dos juízes, as respostas foram tabuladas no programa *Microsoft Office Excel 2016* para uma análise com abordagem quantitativa, o qual foram expostos em tabelas representativas, que visaram descrever os principais resultados de forma clara e objetiva.

Os resultados pós-avaliação dos juízes foram descritos por meio de fórmula, na qual utilizou-se a taxa de concordância do comitê que é obtida pelo cálculo da porcentagem em cada domínio:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{(número de participantes que concordaram)}}{\text{(número total de participantes)}} \times 100$$

Considera-se que os domínios estão adequados quando há uma taxa acima de 87% de concordância. Resultados inferiores a essa taxa indicam necessidade de discussão e adequação de itens e/ou domínios, o que caracteriza assim uma construção participativa. Já em relação à clareza, a discussão visa responder o seguinte questionamento: estes itens estão redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e expressam adequadamente o que se espera medir? (TILDEN; NELSON; MAY, 1990; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Scarparo et al. (2012) orientam que esse processo deve-se repetir em várias rodadas subsequentes até que seja atingido o consenso previamente definido, ou ainda, que o nível de discordância seja reduzido em nível de saturação.

O consenso foi estabelecido no primeiro *round*, tendo sido feita as adequações necessárias para a composição final do instrumento, encerrando-se o processo. As questões que não atingiram consenso foram descritas, analisadas e discutidas com a finalidade de propiciar conhecimento entre as divergências.

Construído e validado os domínios e itens do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde, deu-se continuidade às fases subsequentes, a quais constituíram a análise de indicadores empíricos para a construção do instrumento e análise da fase de validação do conteúdo e aparência.

#### **4.2.5 Análise dos indicadores empíricos para a construção do instrumento. Fortaleza, 2019**

Nesta fase do processo de reconhecimento de indicadores, utilizaram-se os registros de apreciação dos artigos selecionados na RI e elencados em matiz de síntese para listar a importância dos itens na discussão dos achados dos estudos e na força da pesquisa. Trata-se de análise de características qualitativas.

Faz-se necessário reforçar a ideia de que esta avaliação não intencionou a identificação das variáveis mais citadas nas pesquisas, mas seu efeito na avaliação do risco de desenvolvimento de endometriose a partir das exposições e desfechos elencados como de interesse.

Com vistas a tornar oportuna a aplicabilidade do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária a Saúde, desenvolveu-se o instrumento em formato parecido ao já utilizado nas consultas periódicas do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, buscando otimizar e reciclar a prática clínica já conhecida e utilizada pelos enfermeiros.

Tais escolhas justificam-se na estimativa de que o desenvolvimento do protocolo apenas em formato de sistema informatizado poderia excluir uma quantidade considerável de UAPS de diversos municípios da possibilidade de utilização do instrumento na prática clínica, por questões de infraestrutura a elas relacionadas.

Inicialmente, nesta fase do projeto, para validação de conteúdo e aparência, o protocolo foi construído em formato de formulário digital onde há possibilidade de utilização em sistema e/ou impresso, visando maximizar as possibilidades de adaptação às diversas realidades das UAPS no país, potencializando a funcionalidade do mesmo.

O instrumento constitui três seções: roteiro de consulta, classificação da endometriose e fluxogramas de condutas. A primeira consiste na anamnese para investigação de fatores de risco de desenvolvimento de endometriose e no exame físico ginecológico. Neste, buscou-se incluir os processos já utilizados no programa de prevenção do câncer de colo do

útero, buscando unificar sistematicamente as duas práticas, integralizando a assistência à saúde da mulher.

A segunda consiste em um quadro de nível estatístico onde o profissional irá contabilizar o resultado da soma dos achados na primeira fase do processo. Esse resultado numérico classificará o risco de desenvolvimento de endometriose e guiará para o fluxograma de roteiro terapêutico. As condutas do fluxograma terapêutico foram estabelecidas de acordo com as diretrizes do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Atenção Básica.in

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução Nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que trata da ética em pesquisa com seres humanos, tendo sido respeitados todos os preceitos éticos e legais da pesquisa (BRASIL, 2012).

Diligenciou-se garantir a manutenção da eticidade da pesquisa através do respeito à autonomia dos indivíduos, a ponderação entre risco e benefícios e a garantia de desviar-se dos danos previsíveis, atendendo aos princípios da beneficência e não-maleficência.

Ainda quanto ao princípio da beneficência, o presente estudo pretendeu propiciar benefícios e avanços para a comunidade científica com o intuito de contribuir para a melhoria da assistência prestada às portadoras de endometriose, ampliando o acesso e diminuindo o tempo transcorrido para diagnóstico clínico da patologia.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da instituição de ensino Centro Universitário Fаметro – Unifаметro, que após apreciação e aprovação, emitiu parecer com CAAE Nº 17255619.7.0000.5618.

Todos juízes envolvidos nos processos de validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde confirmaram concordância para participação no estudo por meio de TCLE digital, enviado através de recurso eletrônico GoogleForms®.

Buscou-se evitar o desgaste dos especialistas na avaliação do protocolo, utilizando-se de estratégias para minimização de quaisquer desconfortos, fornecendo um tempo de 30 dias para que o juiz conclua seu processo de avaliação, através da resposta ao instrumento por etapas, conforme pretender.

Em conformidade com os princípios da justiça e equidade, noticiou-se a relevância social da realização da pesquisa, apresentando vantagens significativas para os indivíduos vulneráveis envolvidos na temática abordada pelo estudo, com minimização de ônus para os mesmos e oferta de finalidade sócio humanitária.

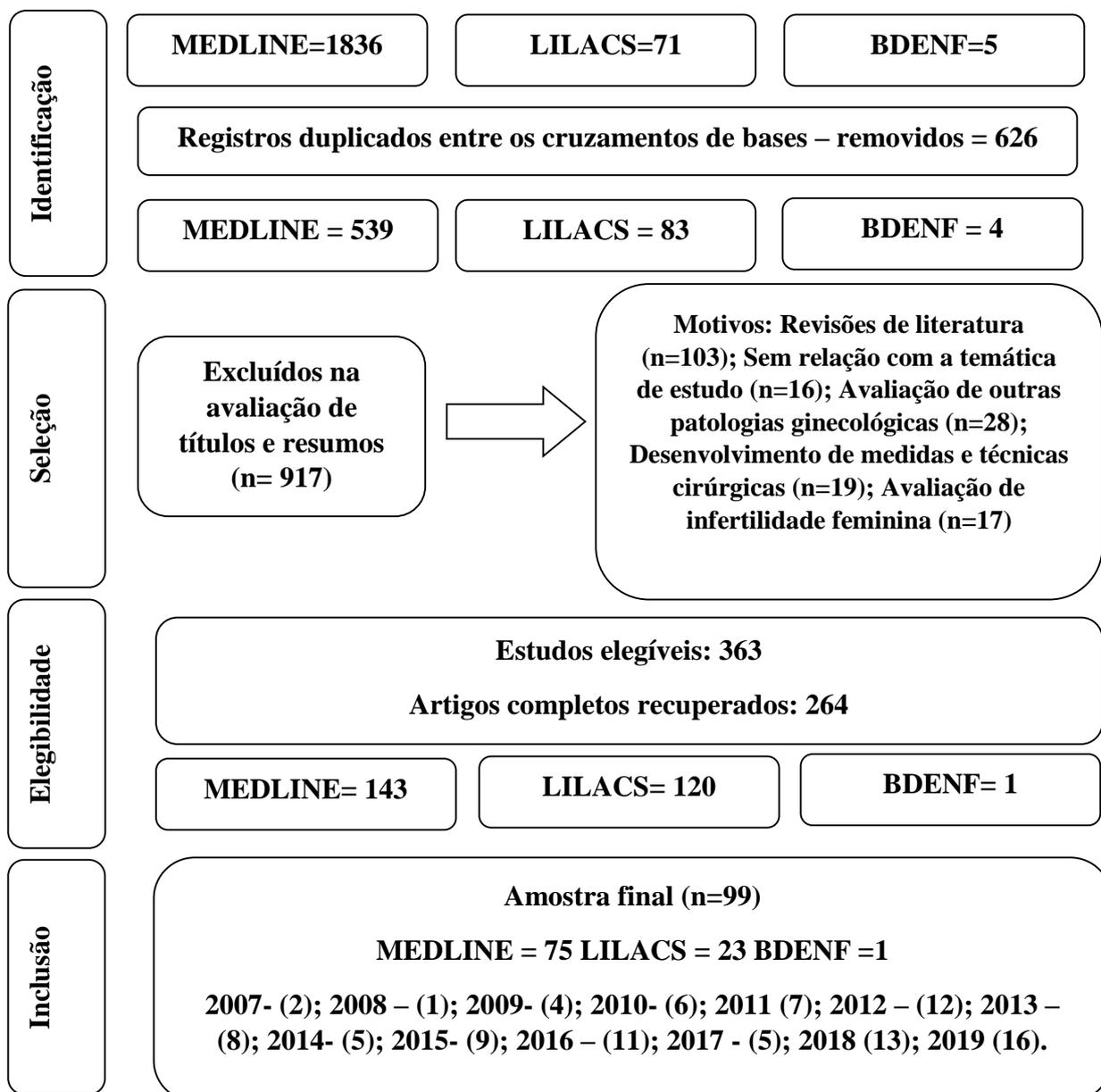
Será garantida a confidencialidade dos dados, garantindo o uso exclusivo dos mesmos apenas para fins de pesquisa, sem divulgação de nenhuma informação que possa identificar qualquer um dos sujeitos envolvidos, adotando-se de meios para codificação nos instrumentos utilizados, bem como o arquivamento dos documentos e dados gerados sob responsabilidade do pesquisador e sua destruição após o período de cinco anos.

## 5 RESULTADOS

Nesta seção estão dispostos os resultados resultantes da execução dos passos seguidos nos pólos teórico e empírico da construção e validação do instrumento de medida de Enfermagem para investigação de endometriose na atenção primária à saúde.

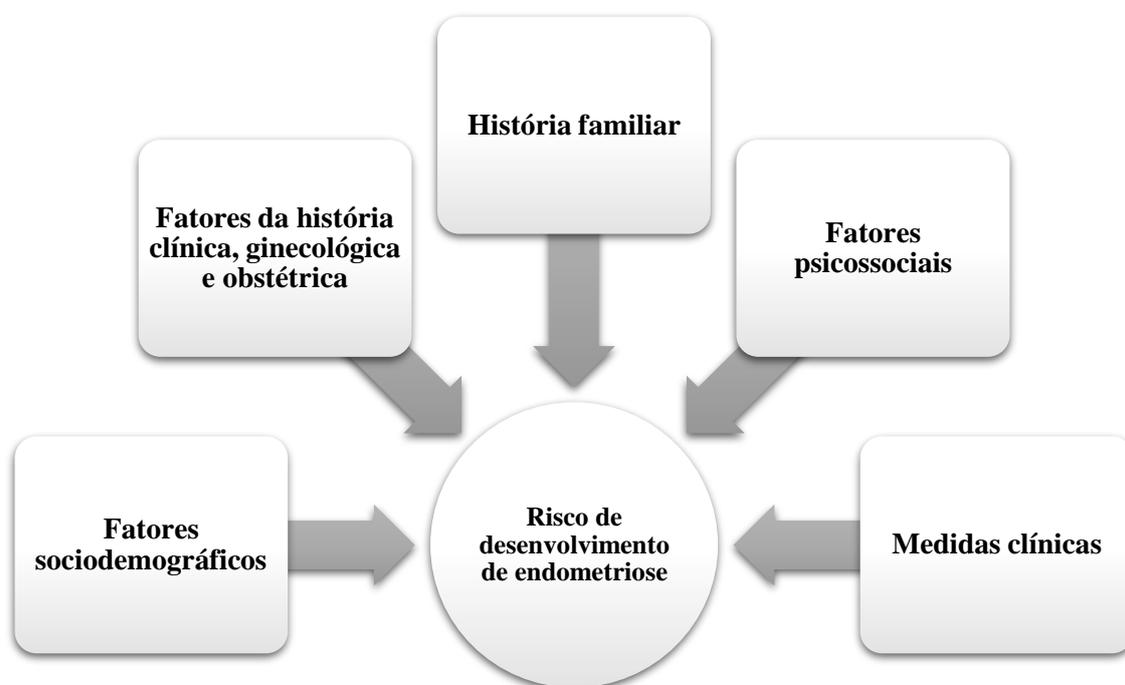
### 5.1 DIMENSIONALIDADE TEÓRICA E DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS E OPERACIONAIS DO OBJETO

Os itens que estruturaram o instrumento foram extraídos da análise dos estudos selecionados por meio de Revisão Integrativa (RI), tendo sido analisados 99 artigos originais selecionados pelo processo detalhado no fluxo elaborado segundo as recomendações PRISMA (Figura 5).



Faz-se necessário salientar que não houve uma consideração referente à análise quantitativa de cada variável expressa nos estudos selecionados, ou seja, a frequência de inclusão das mesmas nas pesquisas, mas seu efeito como fator de risco relevante na avaliação de risco de desenvolvimento de endometriose e composição diagnóstica desta condição.

A análise das variáveis selecionadas nos estudos permitiu a construção da matriz de síntese com os domínios listados na Figura 6, os quais nortearam a divisão do instrumento, com a finalidade de facilitar a coleta de dados para a avaliação durante a consulta de enfermagem.



**Figura 6. Matriz de síntese para construção do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza- CE, 2019.**

Para a construção do instrumento foram selecionadas apenas medidas que pudessem ser realizadas em ambiente ambulatorial, de realização fácil e rápida, com baixo custo e resultados imediatos visando oportunizar o acesso aos desfechos e à avaliação dos mesmos no momento do atendimento sempre que possível.

Intencionalmente, levou-se em consideração o modelo de atendimento habitual da equipe de enfermagem no que tange à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, visando integralizar os processos e variáveis envolvidos na avaliação clínica, de forma a implementar e não excluir as avaliações rotineiras já utilizadas. Isto porque

entende-se que a avaliação da saúde da mulher precisa ser realizada de forma integral e sistemática.

Tais ações visam possibilitar a atuação do enfermeiro na orientação de medidas preventivas e promotoras da saúde oportunas bem como a facilidade de incorporação do instrumento aos sistemas já utilizados dos municípios e a prática clínica já conhecida dos profissionais de enfermagem, diminuindo a necessidade de artifícios adicionais e/ou adaptações para a utilização do protocolo desenvolvido.

### **5.1.1 Construção dos itens referentes ao constructo “Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”**

A partir das variáveis identificadas por meio da RI, aproximadamente 87 itens foram construídos organizados em nove domínios do constructo, a saber: Identificação, Perfil sociodemográfico, Antecedentes ginecológicos e obstétricos, Histórico familiar, Hábitos de vida e fatores psicossociais, Avaliação ambulatorial, Avaliação clínica ginecológica – Anamnese, Avaliação clínica ginecológica – Exame físico, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxograma de condutas de enfermagem, compondo a versão preliminar do instrumento que foi submetido ao ajuizamento dos especialistas.

A quantidade de itens por domínio variou de 10 a 40 itens. Considerando que o diferencial do instrumento é o levantamento de fatores relacionados à história clínica, ginecológica e obstétrica das pacientes e os achados clínicos durante realização do atendimento de enfermagem, este foi o domínio com maior dimensão, contendo um número de itens superior aos outros domínios do instrumento.

Na estruturação do layout do instrumento atentou-se para a organização dispondo os itens em duas colunas, visando tornar o processo fluido e direcionado, tornando possível a visualização dos itens subsequentes à medida que o profissional avança na realização das etapas do protocolo.

Cada item foi estruturado com específico espaço de preenchimento (no caso de itens com respostas abertas) e/ou formas gráficas para serem assinalados no decorrer das etapas seguidas. Para destacar as variáveis que se mostraram mais relevantes segundo a RI, optou-se por uma seção de classificação de risco com tais itens já descritos e

dispostos em cada uma das sessões atribuídas, com as devidas formas gráficas para demarcação quando presentes.

Nesta seção, criada com o intuito de classificar o grau de risco de desenvolvimento de endometriose, cada bloco tem um peso diferente, visando destacar os itens de acordo com seu grau de relevância segundo a literatura. Desta forma, cada bloco tem uma pontuação distinta atribuída para cada item, gerando uma soma total que corresponde à pontuação do bloco. Ao final desta sessão, somam-se as pontuações obtidas em cada um dos blocos para obter o resultado final numérico, o qual classificará o risco, de acordo com a legenda ilustrativa contida no final da sessão.

A construção dos itens foi realizada de acordo com as evidências obtidas através do processo de realização da RI permitindo identificar as categorias que conferem maior risco de desenvolvimento de endometriose, segundo as evidências científicas.

A classificação da codificação foi nomeada segundo suas características numéricas ou nominais, delimitação prévia, número de respostas (dicotômicas ou politômicas) e mistas, quando coubesse mais de uma classificação.

No Quadro 5 são apresentadas as variáveis agrupadas conforme a classificação de atribuição dos códigos para respostas durante a utilização na consulta de Enfermagem.

**Quadro 5. Categorização dos itens do instrumento segundo codificação. Fortaleza, 2019.**

CODIFICAÇÃO	ITEM
Não delimitada nominal	Nome, Nome social, Prontuário, RG, CPF, Cartão do SUS, Nº do NIS, Data de nascimento, Bairro, Risco (referente ao bairro), Escolaridade, Medicamento usado (referente ao tratamento hormonal), Tipo de cirurgia, Motivo (referente à necessidade de intervenção), IST (se diagnóstico), Profilaxia utilizada (referente a IST), Alterações (referente à inspeção, palpação das mamas, inspeção de órgãos genitais externos e exame especular de órgãos genitais), Uso de medicamentos

	atualmente, Complicações nas gestações, Tipos de parto, Percepção do examinador
Não delimitada numérica descritiva	Idade, Renda familiar, Menarca, Início de vida sexual, Tempo de diagnóstico, Tempo de uso (medicamentos), Ano da cirurgia, Número de gestações, Número de partos, Número de Abortamentos, Quantos filhos amamentou, Duração da amamentação em todas as gestações, Número de cigarros/dia, Número de doses/dia, Copos/dia (ingesta hídrica), Minutos/dia, Vezes/semana (referentes à atividade física, frequência sexual), Nº de horas dormidas/noite, Consumo alimentar(porção/semana), Peso, Altura, IMC, Pressão arterial, Circunferência abdominal, Circunferência da cintura, Circunferência do Quadril, Relação cintura/quadril, Glicemia em jejum e Glicemia pós-prandial, Colesterol (LDL/HDL), D.U.M., Classificação da dor (0-10), Total de pontos (por seção), Pontuação total.
Dicotômica específica	Percepção de saúde ginecológica atual
Dicotômica Sim/Não	Área de risco, Diagnóstico de Hipertensão, Diagnóstico de Diabetes, Uso de contracepção hormonal, Uso de dispositivo intrauterino, Climatério, Gestante, Amamentou todos os filhos, Já realizou o exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero, Já realizou o exame clínico das mamas para prevenção do câncer de mama, Costuma realiza-lo regularmente, Identificou alguma alteração ao realiza-lo, Já realizou ultrassom de mamas para prevenção do câncer de mama, Já realizou mamografia para prevenção do câncer de mama, História familiar de:

	<p>patologia ginecológica/histerectomia por complicações ginecológicas ou obstétricas/câncer de mama/câncer do colo do útero ou anexos/infertilidade/hipertensão/diabetes/doença cardiovascular/Tabagismo/Elitismo/Atividade física regular, Em alguma das gestações ocorreu: Parto prematuro, Baixo peso ao nascer, Hipertensão, Diabetes gestacional, Episodio de procura de unidade de pronto atendimento em período menstrual, Necessidade de intervenção, Vida sexual ativa, Parceirx fixo, Uso de preservativo, Uso de anticoncepção oral, Uso de diu/siu, Desejo reprodutivo, Prática de sexo anal, Diagnóstico de IST nos últimos 5 anos, Realizado tratamento (IST), Necessidade de tratar parceirx, Diagnóstico de HIV, Realiza tratamento para HIV, Realizado toque vaginal, Realizado exame de toque vaginal bimanual, Realizado toque retal, Colhida citologia, realizado teste de Schiller, Indicativo de IST, Necessidade de iniciar tratamento imediato pata IST</p>
<p>Politômica específica</p>	<p>Cor/raça autodeclarada, Situação conjugal, Ocupação, Categoria de emprego, Classificação da frequência de atividade física, Qualidade do sono, , Avaliação do IMC, Fluxo menstrual, Classificação de intensidade da dor, Queixas sexuais, Investigação de tipo de dispareunia, Frequência, Sensação de orgasmo, Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo, Exame do abdome, Classificação de disminorreia</p>

Mista	Município, Relação cintura/quadril, Alterações percebidas durante período menstrual, Se climatério, Queixas sexuais (Percepção da mulher)
-------	---

Fonte: A autora.

Adaptado de Henriques (2018).

Construído o instrumento com base na fundamentação descrita acima, o mesmo foi submetido à avaliação dos juízes especialistas, processo que será devidamente detalhado na subseção seguinte.

## 5.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA

### 5.2.1 Caracterização dos juízes

Participaram do estudo cinco juízes, sendo estes caracterizados no Quadro 8, utilizando-se como identificação para cada um letra E juntamente com um número sequencial atribuído pela ordem em que os juízes, após emitirem concordância para participar da pesquisa em resposta ao TCLE enviado, respondiam ao formulário de validação.

É necessário frisar que o relevante resultado da pontuação estabelecida como critério de seleção dos juízes, variou entre 9 a 12 pontos. Como descrito anteriormente, durante o processo de elegibilidade dos juízes, houve necessidade do uso de filtros e estratégias adicionais com a finalidade de conseguir um maior número de *experts* para a validação.

**Quadro 6. Características dos juízes especialistas participantes da validação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019.**

Identificação	Idade	Instituição formadora	Tempo de experiência com consulta de Enfermagem (anos)	Experiência em prática clínica de assistência integral à saúde da mulher, em especial à saúde ginecológica	Experiência em validação de instrumento de consulta de Enfermagem	Ocupação atual com predominância de sua maior carga horária de trabalho	Pontuação
E1	38	Pública	15	Sim	Sim	Docência	12
E2	37	Pública	15	Sim	Sim	Docência	12
E3	36	Pública	11	Sim	Sim	Pesquisa	12
E4	42	Pública	15	Sim	Sim	Docência	12
E5	51	Pública	30	Sim	Não	Docência	12

### 5.2.2 Análise de conteúdo das definições operacionais

Os dados referentes à validação são apresentados segundo a divisão do instrumento em domínios que foram compostos a partir da matriz de síntese oriunda no processo de RI.

Os juízes avaliaram os itens que compunham cada domínio do instrumento. As tabelas expostas a seguir apresentam as respostas dos juízes na validação do conteúdo e aparência de cada item da divisão do instrumento, bem como o cálculo do IVC por item e por domínio.

O primeiro domínio referente aos “Dados de Identificação” é composto por dez itens com os quais se busca caracterizar elementos básicos de identificação da paciente assistida no serviço de saúde, seguindo as recomendações da ANVISA no que tange à segurança do paciente. Tais itens visam evitar que os dados coletados na avaliação clínica sejam atribuídos a outra paciente, o que poderia causar danos de ordem física e psicológica na emissão do laudo da avaliação.

A Figura 7 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA	
IDENTIFICAÇÃO	NOME: _____
	PRONTUÁRIO: _____
	Nº DO NIS: _____
	CARTÃO DO SUS: _____
	IDADE: _____ ANOS
	NOME SOCIAL: _____
	RG: _____
	CPF: _____
	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
	ESCOLARIDADE: _____

**Figura 7 Domínio “Dados de Identificação” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019.**

A Tabela 1 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento julgado quanto aos critérios referente à sua clareza/pertinência e relevância, bem como os respectivos cálculos de IVC dos itens do domínio “Dados de Identificação”.

**Tabela 1 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Identificação” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância e cálculos de IVC e I-IVC. Fortaleza-CE, 2019.**

Itens	Critério de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Nome	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	0,86
Nome social	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Prontuário	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
RG	4 (80%)	1 (20%)	2 (40%)	-	2 (40%)	1 (20%)	0,6*	
Nº do NIS	5 (100%)	-	1 (20%)	-	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
CPF	4 (80%)	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	-	2 (20%)	0,4*	
Cartão do SUS	5 (100%)	-	-	1 (20%)	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Data de nascimento	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Idade	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Escolaridade	5 (100%)	-	-	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,8	

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Os itens de identificação “Nome”, “Nome social”, “Prontuário”, “Nº do NIS”, “Cartão do SUS”, “Data de nascimento” e “Idade” obtiveram 100% de avaliação de adequação e IVC que refletem concordância plena entre os juízes.

Os itens “RG” e “CPF” foram considerados não adequados por um juiz cada. A literatura aponta que, para permanência do item no instrumento de medida, o IVC deve ser igual ou superior a 0,78. Assim sendo, por obterem pontuação inferior a isto, os itens referidos foram retirados da versão final do instrumento.

Apenas o juiz E4 sugeriu que o item “Escolaridade” fosse transferido para a seção de Perfil Sociodemográfico.

Quanto à relevância dos itens, destaca-se a importante proporção de itens que receberam avaliação relevante/muito relevante neste domínio: todos os itens obtiveram pelo menos uma avaliação deste grau. Porém, três itens obtiveram julgamento com critério “Irrelevante” e outros três com critério “Pouco Relevante”, tendo o juiz E3 julgado um número excessivo de itens referentes à identificação das pacientes (RG, CPF, Nº do NIS e Cartão do SUS).

Cabe ressaltar que, embora tenha se identificado importante proporção de itens com julgamento irrelevante/pouco relevante, o I-IVC do domínio reflete um considerável grau de concordância entre os juízes quanto aos itens analisados.

O domínio seguinte é composto por doze itens e refere-se aos dados sociodemográficos relevantes para o conhecimento das usuárias adstritas na unidade de atendimento (territorialização) e para os quais a literatura aponta significativa relação com o desenvolvimento de endometriose. Destes, onze foram avaliados com concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), além da totalidade de IVC válidos para permanência dos itens no instrumento.

A Figura 8 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>COR/ RAÇA AUTODECLARADA:</b> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL:</b> CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
<b>MUNICÍPIO:</b> FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAL? _____	<b>BAIRRO:</b> _____ <b>ÁREA DE RISCO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<b>SANEAMENTO BÁSICO:</b> REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSA SECA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA:</b> CAGECE <input type="checkbox"/> POÇO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
<b>DESTINO DO LIXO:</b> COLETADO <input type="checkbox"/> INSINERADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CÉU ABERTO <input type="checkbox"/>	<b>ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER:</b> TORNEIRA <input type="checkbox"/> FILTRADA <input type="checkbox"/> FERVIDA <input type="checkbox"/> MINERAL <input type="checkbox"/>
<b>OCUPAÇÃO:</b> REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>  <b>RENDA FAMILIAR: R\$</b> _____	<b>CATEGORIA DE EMPREGO:</b> CELETISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTÁGIÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>

**Figura 8 Domínio “Perfil Sociodemográficos” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 2 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Dados Sociodemográficos”.

**Tabela 2 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Perfil Sociodemográficos” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019.**

Itens	Critério de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Cor/raça autodeclarada (branco, pardo, amarelo, negro, índio)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0	0,98
Situação conjugal (solteira, casada, união estável, divorciada, separada, viúva)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0	
Município (Fortaleza, Região Metropolitana, Outro)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0	
Bairro		1 (20%)	-	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
Área de risco (Sim, Não)		1 (20%)	-	-	5 (100%)	-	1,0	
Saneamento básico (rede de esgoto, fossa seca, fossa séptica, outro)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0	
		1 (20%)	-	-	5 (100%)	-	1,0	

Abastecimento de água (cagece, poço, chafariz, carro-pipa)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Destino do lixo (coletado, incinerado, enterrado, céu aberto)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Água utilizada para beber (torneira, filtrada, fervida, mineral)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Ocupação (remunerada, não remunerada)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Categoria de emprego (celetista, informal, autônoma, estagiária, servidora pública)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Renda familiar (salários mínimos)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Com relação ao julgamento de adequação dos itens aos critérios de clareza e pertinência, a maioria dos itens apresentaram 100% de concordância entre os juízes, ocorrendo discordância apenas entre os itens “Bairro”, “Área de Risco” e “Abastecimento de água”.

Com referência ao segundo item, o juiz E5 sugeriu categorizar o tipo de risco para dar maior clareza sobre o que se trata. Já em relação ao último, a observação do juiz E5 é de que se substitua o termo ‘cagece’ por ‘água tratada’, sugestão essa que foi seguida como consta a versão final do instrumento.

O juiz E4 alegou sentir falta da inclusão do item “orientação sexual” neste bloco.

O domínio “Perfil Sociodemográfico” obteve I-IVC válido para permanência no instrumento, com todos os IVC calculados por item refletindo importante grau de concordância entre os juízes especialistas.

O domínio seguinte é composto de quarenta e três itens que visam investigar possíveis indícios de risco de desenvolver endometriose através da história ginecológica obstétrica da usuária. Destes, 28 itens obtiveram concordância de 100 % de adequação pelos juízes.

A Figura 9 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO: SIM <input type="checkbox"/> ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  NÃO <input type="checkbox"/> ( )	DIAGNÓSTICO DE DIABETES: SIM <input type="checkbox"/> ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  NÃO <input type="checkbox"/> ( )
DIAGNÓSTICO DE:  MIOMATOSE <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO OVÁRIO <input type="checkbox"/> POLICÍSTICO <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO INTESTINO <input type="checkbox"/>  IRRITÁVEL <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> DOENÇA INFLAMATÓRIA <input type="checkbox"/> PÉLVICA <input type="checkbox"/> PAPILOMAVÍRUS HUMANO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE MAMA <input type="checkbox"/> CÂNCER DO COLO <input type="checkbox"/> DO ÚTERO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  TIPO DE TRATAMENTO:  TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/>  MEDICAMENTO: _____ _____  TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/>  TIPO DE CIRURGIA: _____ _____  ANO DA CIRURGIA: _____
LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE: _____ _____	
USO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____ meses	USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____ meses
CLIMATÉRIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	GESTANTE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____	NÚMERO DE PARTOS: _____
NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____	NÚMERO DE FILHOS VIVOS: _____
COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UMA): _____ _____	
OCORREU EM ALGUMA DAS GESTAÇÕES: ANEMIA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> DIABETES GESTACIONAL <input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO <input type="checkbox"/> BAIXO PESO AO NASCER <input type="checkbox"/> ÓBITO FETAL <input type="checkbox"/>	AMAMENTOU TODOS FILHOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  QUANTOS FILHOS AMAMENTOU: _____ filhos.  DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: _____ meses.
JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	JÁ REALIZOU O AUTOEXAME DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  COSTUMA REALIZÁ-LO REGULARMENTE? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  IDENTIFICOU ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
JÁ REALIZOU ULTRASSOM DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>
PERCEPÇÃO DE ESTADO GERAL DE SAÚDE ATUAL: PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	PERCEPÇÃO DE SAÚDE GINECOLÓGICA ATUAL: PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>

**Figura 9 Domínio “Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

Tabela 3 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Antecedentes ginecológicos e obstétricos”.

**Tabela 3 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Antecedentes ginecológicos e obstétricos” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza, 2019.**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Menarca	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	0,96
Início de vida sexual	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Diagnóstico de hipertensão (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
Tempo de diagnóstico	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
Diagnóstico de diabetes (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
Tempo de diagnóstico	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	0,8	
Diagnóstico de (miomatose, síndrome do ovário policístico, síndrome do intestino irritável, incontinência urinária, doença	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	

inflamatória pélvica, papiloma vírus humano, câncer de mama, câncer de colo do útero, câncer de ovário, endometriose)

Tempo de diagnóstico	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Tipo de tratamento: Hormonal	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Medicamento	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Tipo de tratamento: cirúrgico	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Tipo de cirurgia	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,8
Ano da cirurgia	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,8
Lista de medicamentos em uso atualmente	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Uso de contracepção hormonal	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Tempo de uso (meses)	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Uso de dispositivo intrauterino	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Tempo de uso (meses)	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Climatério (sim, não)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Gestante (sim, não)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

Número de gestações	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Número de partos	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Número de abortamentos	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Número de filhos vivos	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Complicações na gestação (caracterizar para cada gestação)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Ocorreu em alguma das gestações ocorreu: Anemia, Hipertensão, Diabetes Gestacional, Parto prematuro, Baixo Peso ao Nascer, Óbito Fetal	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Amamentou os filhos (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Quantos filhos amamentou	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Duração da amamentação (meses)	5 (100%)	-	-	-	5 (100%)	-	1,0
Já realizou exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Data do último exame	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Resultado do último exame (Normal, Alterado, Neoplasia)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Já realizou o autoexame das mamas para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)	4 (80%)	1 (20%)	1 (20%)	-	3 (60%)	1 (20%)	0,8

---

Costuma realiza-lo regularmente (Sim, Não)

Identificou alguma alteração (Sim, Não)	4 (80%)	1 (20%)	1 (20%)	-	3 (60%)	1 (20%)	0,8
Já realizou ultrassom de mamas para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)	4 (80%)	1 (20%)	1 (20%)	-	3 (60%)	1 (20%)	0,8
	4 (80%)	1 (20%)	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Data do último exame							
Resultado do último exame (Normal, Alterado, Neoplasia)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Já realizou mamografia para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Data do último exame							
Resultado do último exame (Normal, Alterado, Neoplasia)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Percepção de estado geral de saúde atual (Péssimo, Ruim, Regular, Bom, Ótimo, Excelente)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
Percepção de estado geral de saúde ginecológica atual (Péssimo, Ruim, Regular, Bom, Ótimo, Excelente)	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0
	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	1 (20%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Neste domínio, entre os itens julgados como não adequados, destacam-se os itens que se referem ao tempo de diagnóstico e tempo de uso de medicações, sejam das patologias ginecológicas ou da hipertensão e diabetes.

Ainda sobre os itens considerados não adequados pelos juízes, se incluem “Tipo de Cirurgia” e “Ano da Cirurgia”, também considerados pouco relevantes pelo juiz E1, porém o mesmo não apresentou nenhuma sugestão a respeito dos mesmos.

A respeito dos itens que se referem ao uso de método contraceptivo, o juiz E2 sugeriu transformá-lo em uma pergunta objetiva com as diferentes opções de métodos, seguida da pergunta ‘Quanto tempo de uso?’ e ‘Uso regular ou eventual?’.

O juiz E5 fez considerações sobre o item “Início de Vida Sexual”, que sugere a mudança para o termo “Sexarca” e sugeriu a inclusão de um novo item nesta seção para identificar o tipo de relação sexual, se homo ou heterossexual, e os tipos de parto, vaginal ou cirúrgico.

Já sobre o item “Já realizou o autoexame das mamas para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)”, atenta que se deve reformular a pergunta substituindo ‘autoexame’ por ‘exame clínico das mamas’ pois o autoexame não deve ser estimulado como método de rastreamento. E para os itens “Já realizou ultrassom de mamas para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)” e “Já realizou mamografia para prevenção do câncer de mama (Sim, Não)”, E5 sugere que substitua a palavra ‘prevenção’ por ‘rastreamento’.

Cabe ressaltar que os itens que compõem o domínio foram embasado na literatura que aponta relevância para coleta de tais dados, tanto para fins de investigação de desenvolvimento de endometriose, quanto para fins de conhecimento sobre os elementos de saúde de um determinado indivíduo, evidenciando um olhar e assistência integral

Com relação ao julgamento da relevância dos itens, os mesmos itens que apresentaram julgamentos como não adequados obtiveram IVC inferior a 1,0, embora ainda em valores aceitáveis para permanência no instrumento.

Evidencia-se, portanto, o elevado I-IVC calculado para o domínio que reforça a concordância dos juízes quanto aos itens do bloco.

O domínio seguinte apresenta oito itens, os quais se voltam a identificar fatores de risco de desenvolvimento de endometriose relevantes referentes à história familiar.

A Figura 10 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E/OU ANEXOS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, INREVERSÍVEL OU NÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

**Figura 10 Domínio “Histórico familiar” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 4 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Histórico familiar”.

Quanto à clareza e pertinência, apenas os itens Diagnóstico de Hipertensão e Diagnóstico de Diabetes apresentaram avaliação como não adequados por um juiz (E1), tendo este sugerido que seja clarificado que o item se refere ao diagnóstico de um membro da família e não da paciente.

Pelos itens constarem em seção nomeada ‘Histórico Familiar’, considerou-se dispensável a sugestão do juiz E1 para estruturação de versão final do instrumento, baseando-se no IVC dos itens e no I-IVC do domínio.

Apenas o juiz E2 julgou como não adequado o item “História Familiar de Patologia Ginecológica”, sugerindo que seja incluído a pergunta “Qual”. A sugestão não foi acatada pois a literatura aponta relevância para o item, sem necessidade de especificação, para a categorização de risco de desenvolvimento de endometriose.

Quanto à relevância, todos os itens obtiveram IVC igual a 1,0, refletindo a concordância dos juízes no julgamento dos itens como fundamentais para o instrumento.

**Tabela 4 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Histórico familiar” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019.**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas	
	Clareza/Pertinência		Relevância				quantitativa	
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
História familiar de patologia ginecológica (Sim, Não)	4 (80%)	1 (20%)	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
História familiar histerectomia por complicações ginecológicas e/ou obstétricas (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
História familiar de câncer de mama (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
História familiar de câncer do colo do útero e/ou anexos (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
História familiar de infertilidade, irreversível ou não (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Diagnóstico de Hipertensão (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	

Diagnóstico de Diabetes (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Diagnóstico de doença cardiovascular (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

O domínio seguinte apresenta 13 itens referentes aos hábitos de vida e aspectos psicossociais que podem influenciar o risco de adoecimento cardiovascular.

A Figura 11 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSOCIAIS</b>	<b>TABAGISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE CIGARROS/DIA: _____	<b>ELETISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE DOSES/DIA: _____	
	<b>ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____	<b>CLASSIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA:</b> SEDENTÁRIA <input type="checkbox"/> POUCO ATIVA <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> MUITO ATIVA <input type="checkbox"/>	
	<b>CONSUMO ALIMENTAR:</b> PEIXE _____ porção/semana CARNE _____ porção/semana FRANGO _____ porção/semana VEGETAIS _____ porção/semana FRUTAS _____ porção/semana LATICÍNIOS _____ porção/semana CEREAIS _____ porção/semana GRÃOS _____ porção/semana DOCES _____ porção/semana MASSAS _____ porção/semana FRITURAS _____ porção/semana REFRIGERANTES _____ porção/semana SUCOS NATURAIS _____ porção/semana	<b>INGESTA HÍDRICA DIÁRIA:</b> ÁGUA _____ copos/dia  <b>NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE:</b> _____  <b>QUALIDADE DO SONO:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/>	

**Figura 11 Domínio “Hábitos de vida e fatores psicossociais” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019.**

A Tabela 5 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Hábitos de vida e fatores psicossociais”.

Com relação à adequação dos itens quanto a clareza e pertinência, apenas o item “Nº de doses/dia” recebeu julgamento como não adequado, tendo o juiz E2 sugerido substituir o item por ‘Frequência’, com a opção de respostas fechadas: diariamente, uma vez por semana, seguindo padrão do instrumento. O juiz E3 apontou o erro ortográfico no item ‘Eletismo’, cujo qual deveria constar ‘Elitismo’. Houve correção do item para compor a versão final do instrumento.

Quanto à relevância, 9 dos 11 itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), com um I-IVC elevado para consideração do domínio na composição do instrumento.

**Tabela 5 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Hábitos de vida e fatores psicossociais” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019.**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Tabagismo (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (20%)	1,0	0,96
Número de cigarros/dia	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (20%)	1,0	
Elitismo (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (20%)	1,0	
Número de doses/dia	4 (80%)	1 (20%)	-	-	3 (60%)	2 (20%)	1,0	
Atividade física regular (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (20%)	1,0	
Frequência (min./dia)	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	2 (20%)	2 (20%)	0,8	
Classificação da frequência de atividade física (Sedentária, Pouco ativa, Ativa, Muito ativa)	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	2 (20%)	2 (20%)	0,8	
Consumo alimentar na última semana (Peixe-porção/semana, Carne-porção/semana, Frango-porção/semana, Vegetais-porção/semana, Frutas-porção/semana, Laticínios-porção/semana, Cereais-porção/semana, Grãos-	5 (100%)	-	-	-	4 (80%)	2 (20%)	1,0	

porção/semana, Doces-porção/semana, Massas-  
 porção/semana, Frituras-porção/semana, refrigerantes-  
 porção/semana, Sucos Naturais-porção/semana, Bebidas  
 fermentadas-porção/semana, Sucos artificiais-porção/semana)

Ingesta hídrica diária (Água, copos/dia)

	5 (100%)						
Número de horas dormidas/noite	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Qualidade do sono (péssimo, ruim, regular, bom, ótimo, excelente)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (20%)	

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

O domínio seguinte é composto por oito itens, dos quais todos apresentaram concordância plena entre os juízes quanto à adequação e aos critérios de clareza e pertinência ao domínio referente à avaliação clínica e ambulatorial.

A Figura 12 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>AValiação AMBULATORIAL</b>	<b>PESO:</b> _____ Kg <b>ALTURA:</b> _____ m  <b>IMC:</b> _____	<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> 1ª medida: _____ / _____ mmHg 2ª medida: _____ / _____ mmHg Medida válida: _____ / _____ mmHg
	<b>AValiação DO IMC:</b> MAGREZA <input type="checkbox"/> NORMOPESO <input type="checkbox"/> SOBREPESO <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU I <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU II <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU III <input type="checkbox"/>	<b>MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA:</b> CIR. ABDOMINAL: _____ cm CIR. CINTURA: _____ cm CIR. QUADRIL: _____ cm  <b>RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL:</b> > 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
	<b>GLICEMIA:</b>  GLICEMIA EM JEJUM: _____ mg/dL GLICEMIA PÓS-PRANDIAL: _____ mg/dL	<b>COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO):</b>  LDL: _____ mg/dL HDL: _____ mg/dL

**Figura 12 Domínio “Avaliação Ambulatorial” Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 6 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Avaliação Ambulatorial”.

**Tabela 6 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Avaliação ambulatorial” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Pressão arterial (2 medidas e medida válida em mmHg)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Peso (Kg)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Altura (m)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Avaliação do IMC (Magreza, Normopeso, Sobrepeso, Obesidade Grau I, Obesidade Grau II, Obesidade Grau III)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Medidas de circunferência (Abdominal, Cintura, Quadril)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Relação cintura/quadril (> 0,85; ≤ 0,85)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	

Glicemia (Jejum, Pós-prandial)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Colesterol, ultimo resultado (LDL, HDL)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observa-se que todos os itens do bloco receberam IVC=1,0, elevando à pontuação máxima o I-IVC, caracterizando a importância do bloco para o instrumento.

O próximo domínio intitulado de “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese” contemplando os itens identificáveis através de entrevista clínica e com grau de relevância maior referente ao risco de desenvolvimento de endometriose.

Composto por 41 itens, caracteriza-se como o maior bloco do instrumento e transcreve os principais sinais e sintomas que o processo de RI revelou como importantes para o surgimento do quadro.

Com relação à adequação dos itens quanto a clareza e pertinência, a maioria dos itens obteve concordância plena entre os juízes, sendo poucos itens considerados não adequados e sugeridos ajustes.

Entre eles, o juiz E2 sugere que se substitua “Uso de Contraceção Hormonal” e “Uso de DIU/SIU” por uma pergunta direta sobre a utilização de algum método contraceptivo e qual, oferecendo uma maior variedade de métodos para marcação em conformidade com o modelo do instrumento.

Já o juiz E5 sugere a inclusão da opção ambas no item “Tipo de relação sexual”. A sugestão não foi acatada pela possibilidade do profissional marcar ambas as opções disponíveis, ‘Heterossexual’ e ‘Homossexual’, caracterizando que a usuária mantém os dois tipos de relações.

A Figura 13 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE

<p><b>CICLOS MENSTRUAIS:</b> D.U.M.: ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/></p> <p><b>PERIODICIDADE DE CICLOS:</b> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p>	<p><b>DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL:</b> DE 3 A 5 DIAS <input type="checkbox"/> DE 5 A 7 DIAS <input type="checkbox"/> DE 7 A 10 DIAS <input type="checkbox"/> DE 10 A 15 DIAS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 DIAS <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICA <input type="checkbox"/></p>
<p><b>FLUXO MENSTRUAL:</b> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/></p> <p><b>EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>MOTIVO: _____</p>	<p><b>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL:</b> TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISMINORRÉIA <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA PROLONGADA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS/SUDORESE EXCESSIVA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/></p> <p>QUAIS: _____</p> <p><b>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINORRÉIA:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p>
<p><b>CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:</b> AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/></p> <p><b>Legenda:</b> AGUDA: Com duração de até 90 dias. CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.</p>	<p><b>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA:</b> ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p>
<p><b>SE CLIMATÉRIO:</b></p> <p>SANGRAMENTO DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL <input type="checkbox"/> XANTORRÉIA <input type="checkbox"/> MELASMA/CLOASMA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS <input type="checkbox"/> SUOR EXCESSIVO/NOTURNO <input type="checkbox"/> PARESTESIA <input type="checkbox"/> EDEMA DE MMII/MMSS <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL <input type="checkbox"/> DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DE TÔNUS MUSCULAR <input type="checkbox"/> VERTIGEM <input type="checkbox"/> INSÔNIA <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> HIPERTROFIA DE CLITÓRIS <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LIBIDO <input type="checkbox"/> ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/></p>	<p><b>SEXUALIDADE:</b></p> <p><b>VIDA SEXUAL ATIVA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>FREQUÊNCIA SEXUAL:</b> _____ vezes/semana.</p> <p><b>TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS:</b> HETEROSSEXUAL <input type="checkbox"/> HOMOSSEXUAL <input type="checkbox"/></p> <p><b>PARCEIRO FIXO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>USO DE PRESERVATIVO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>USO DE ANTICONCEPÇÃO ORAL:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>USO DE DIU/SIU:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>DESEJO REPRODUTIVO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>PRÁTICA DE SEXO ANAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p><b>HISTÓRIO DE IST:</b></p> <p><b>DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>SE, SIM:</b> IST: _____</p> <p><b>REALIZADO TRATAMENTO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>	<p><b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE IST:</b> meses. _____</p> <p><b>PROFILAXIA UTILIZADA (DROGA, ESQUEMA, DURAÇÃO):</b> _____ _____ _____</p> <p><b>NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRX?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>REALIZA TRATAMENTO PARA HIV?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>INÍCIO DE TRATAMENTO:</b> ____/____/____</p>
<p><b>DIAGNÓSTICO DE HIV?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO:</b> _____ meses.</p> <p><b>QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER):</b> DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/></p> <p>INÍCIO: _____ meses.</p> <p><b>FERQUÊNCIA:</b> SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p> <p><b>ESCALA DE DOR:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p> <p><b>PERCEPÇÃO DE SENSÇÃO DE ORGASMO:</b> PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE AVALIAR <input type="checkbox"/></p>	<p><b>INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA:</b> APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL, CONSTANTE <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE LATERALIDADE <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL <input type="checkbox"/> DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE <input type="checkbox"/></p> <p>INÍCIO: _____ meses.</p> <p><b>FERQUÊNCIA:</b> SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p> <p><b>ESCALA DE DOR:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p> <p><b>SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO:</b> PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____</p>

Figura 13 Domínio “Avaliação Clínica Ginecológica – Anamnese” Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019.

A Tabela 7 apresenta as respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese”.

**Tabela 7 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
D.U.M. (data, não sabe)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	0,99
Periodicidade de ciclos (regular, irregular, ausente)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Duração de ciclo menstrual (3-5 dias, 5-7 dias, 7-10 dias, 10-15 dias, acima de 15 dias, não identifica)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Fluxo menstrual (leve, moderado, intenso, ausente, disfuncional)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Histórico de procura por unidade de Pronto Atendimento	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
no período (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Necessidade de intervenção (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	

Motivo	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Alterações percebidas durante período menstrual (Tensão Pré-Menstrual, Dismenorreia, Dispareunia, Dor pélvica prolongada, Constipação/Disquezia intestinal, Alterações urinárias cíclicas, Atrofia de mucosa endocervical, fogachos/sudorese excessiva, Inchaço abdominal perceptível, Irritabilidade/Palpitações/Ansiedade, Outros)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Classificação de intensidade de dismenorreia (0-ausente, 1 a 3-imperceptível a leve, 4 a 6-desconfortável a moderada, 7 a 9-forte a severa, 10-extrema ou indescritível)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Classificação da dor pélvica (Aguda, Crônica)	5 (100%)						
Classificação de intensidade de dor pélvica (0-ausente, 1 a 3-imperceptível a leve, 4 a 6-desconfortável a moderada, 7 a 9-forte a severa, 10-extrema ou indescritível)	4 (80%)						
Se climatério (Sangramento disfuncional, Irritabilidade/Palpitações/Ansiedade, Diminuição de lubrificação vaginal, Xantorreia, Melasma/Colasma, Constipação/Disquezia intestinal, Fogachos, Sudorese excessiva/Noturna, Parestesia, Edema de MMSS/MMII, Incontinência urinária, Inchaço abdominal,	5 (100%)	1 (20%)	-	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0,8
	3 (60%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
	5 (100%)	2 (40%)	-	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0,8

---

Desmineralização óssea, Diminuição do tônus muscular, Vertigem, Insônia, Taquicardia, Hipertrofia de clitóris, Diminuição da libido, Atrofia de mucosa endocervical)	3 (60%)	1 (20%)	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Vida sexual ativa (Sim, Não)	4 (80%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Frequência sexual (vezes/semana)	5 (100%)	2 (40%)	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Tipo de Relações Sexuais (Heterossexual, Homossexual)	4 (80%)	1 (20%)	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Parceirx Fixo (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Uso de preservativo (Sim, Não)	5 (100%)	1 (20%)	-	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	0,8
Uso de Aticoncepção Oral (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Uso de DIU/SIU (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Desejo reprodutivo (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Prática de sexo anal (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Diagnóstico de IST nos últimos 5 anos (Sim, Não)	4 (80%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Se sim, IST	5 (100%)	1 (20%)	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Tempo de diagnóstico de IST (meses)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Realizado tratamento (Sim, Não)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0

---

Profilaxia utilizada (Droga, Esquema, Duração)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Necessidade de tratar parceirx (Sim, Não)	5 (100%)						
Diagnóstico de HIV (Sim, Não)							
Tempo de diagnóstico de HIV (meses)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Realiza tratamento para HIV (Sim, Não)		-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Início do tratamento (HIV)	5 (100%)						
Queixas sexuais: percepção da mulher (diminuição progressiva da libido, ausência de libido durante o ato, atrofia de mucosa endocervical, perda/diminuição da lubrificação, sinussoragia, dispareunia)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0
Início (meses)							
Frequência (sempre, muito frequente, moderadamente frequente, pouco frequente, ausente)	5 (100%)				2 (40%)	3 (60%)	1,0
Escala de dor: alterações sexuais (0-ausente, 1 a 3-imperceptível a leve, 4 a 6-desconfortável a moderada, 7 a 9-forte a severa, 10-extrema ou indescritível)	5 (100%)	-			2 (40%)	3 (60%)	1,0
Investigação de dispareunia (Apenas no ato da penetração e supercial, superficial e constante, sensação de lateralidade, sensação de pontada em região umbilical,	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0

---

sensação de pontada em região iguinal, de profundidade e constante)	5 (100%)							
Frequência: dispareunia (sempre, muito frequente, moderadamente frequente, pouco frequente, ausente)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Escala de dor : dispareunia (0-ausente, 1 a 3-imperceptível a leve, 4 a 6-desconfortável a moderada, 7 a 9-forte a severa, 10-extrema ou indescritível)		-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Percepção de sensação de orgasmo (Presente em todas as relações, Presente na maioria das relações, Presente em algumas relações, Ausente, Não consegue avaliar)					2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo (Presente em todas as relações, Presente na maioria das relações, Presente em algumas relações, Ausente, Não consegue avaliar)								
Classificação de dor pós orgasmo (0-10)								

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

No que tange ao grau de relevância do bloco, o mesmo atingiu concordância entre os juízes, tendo apenas três itens com sugestões de adequações e/ou julgamento como pouco relevante. Quanto a isso, o juiz E5 reforça em sua avaliação a mesma sugestão da avaliação anterior quanto aos itens sobre prática sexual.

O próximo domínio constitui parte importante do protocolo e refere-se aos itens identificáveis durante o exame físico com grau de relevância elevado em relação ao desenvolvimento de endometriose.

Com 30 itens, constitui o segundo bloco maior do instrumento, tanto no que tange a quantidade de itens quanto no que tange ao grau de relevância dos itens distribuídos nesta seção.

Destes, apenas 8 foram julgados não adequados quanto ao grau de clareza e pertinência a que se propõem, tendo o juiz E5 sugerido que no item de “Inspeção das Mamas” seja substituído por “Inspeção estática e Dinâmica das Mamas”.

Já o juiz E2 sugere que seja incluído um item para expressão das mamas. A sugestão não foi acatada pois de acordo com o Ministério da Saúde essa prática não deve ser executada, salvo nos casos em que a usuária refere presença de secreção no mamilo.

A Figura 14 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>AValiação Clínica</b> <b>Ginecológica: Exame Físico</b>	<b>INSPEÇÃO DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____ _____	<b>PALPAÇÃO DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____ _____
	<b>EXAME DO ABDOME:</b> PLANO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input type="checkbox"/> ESCAVADO <input type="checkbox"/> EM AVENTAL <input type="checkbox"/> PENDULAR <input type="checkbox"/> FLÁSCIDO <input type="checkbox"/> SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____	<b>INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____ _____
	<b>EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____ _____	<b>REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>SE, SIM:</b> MOBILIZAÇÃO LÁTERO-LATERAL <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-POSTERIOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-SUPERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO POSTERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO ANTERIOR <input type="checkbox"/> <b>REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>SE, SIM:</b> MOBILIZAÇÃO UTERINA INDOLOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA* <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS** <input type="checkbox"/> MOBILIDADE PRESERVADA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE AUSENTE <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ **CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____
	COLHIDA CITOLOGIA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> UNIDADE DE COLETA: _____ IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA (Nº): _____ REALIZADO TESTE DE SCHILLER: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RESULTADO: _____ INDICATIVO DE IST: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA IST? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PROFILAXIA: _____ _____ _____	<b>REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR:</b> _____ _____ _____

Os achados durante a anamnese e exame físico deverão ser utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose.

**Figura 14 Domínio “Avaliação Clínica Ginecológica – Exame Físico” do Protocolo Clínico de Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 8 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese”.





Identificação da lâmina (n°)	4 (80%)	1 (20%)	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Realização do teste de Schiller (Sim, Não)	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Resultado	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Indicativo de IST (Sim, Não)	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Necessidade de iniciar tratamento imediato para IST (Sim, Não)	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Profilaxia	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
Realizado toque retal (Sim, Não)							
Percepção do examinador	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0
	4 (80%)	1 (20%)	-	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0,8
	5 (100%)	-	-		2 (40%)	3 (60%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Apenas o juiz E1 classificou como pouco relevante os itens que fazem referência ao toque vaginal e à mobilização uterina, porém não justificou nem recomendou/sugeriu alguma alteração para o mesmo.

Segundo a literatura, a realização do toque vaginal e mobilização uterina podem ajudar no rastreamento de lesões e/ou sintomas sugestivos do surgimento de endometriose e são, entre outros fatores, elementos importantes para fins de diagnóstico clínico.

Quanto à relevância, 22 dos 30 itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), com um I-IVC elevado para a validade do domínio na composição do instrumento.

O próximo domínio trata-se de uma espécie de reunião dos principais e mais relevantes fatores identificados durante a realização do atendimento ambulatorial para a caracterização do risco de desenvolvimento da condição a que este estudo se destina. Para tanto, reuniram-se neste bloco os itens de cada domínio do instrumento que possuem um grau de relevância considerável segundo a literatura na caracterização da endometriose.

Visto que, nem todos os fatores possuem o mesmo grau de relevância, utilizou-se pontuação diferenciada para cada domínio, respeitando as evidências apontadas durante o processo de RI segundo a importância de cada fator.

Os itens estão dispostos de maneira clara e objetiva, com espaço específico para marcação, pontuação de cada item descrita na identificação do bloco e espaço para soma dos itens que foram marcados no bloco.

Ao final das seções, existe um item específico para pontuação final. Tal item se refere à soma das pontuações obtidas em cada uma delas. Esta soma será utilizada para que o enfermeiro identifique a numeração referente ao tipo de risco que a avaliação clínica revelou.

As instruções de como utilizar esta seção do instrumento estão inseridas, em forma de legenda, bem como a pontuação referente a cada tipo de risco e os fluxogramas de condutas que o enfermeiro deverá seguir segundo o cálculo de pontuação final.

Também constam nessa seção os fluxogramas de atendimento para cada tipo de risco, identificados como quadros. Cada quadro está diferenciado por uma letra do alfabeto grego, em sequência, de acordo com ordem de classificação disposta na legenda.

Com relação à adequação dos itens quanto a clareza e pertinência, observa-se concordância plena entre os juízes.

A Figura 15 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

<b>PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.</b>	
<b>OS ACHADOS CLÍNICOS IDENTIFICADOS NA ANAMNESE E EXAME FÍSICO DEVERÃO SER MARCADOS PARA FINS DE CONTABILIZAR PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.</b>	
<b>FATORES DE RISCO SÓCIO DEMOGRÁFICOS IDENTIFICADOS: SCORES 0,3 POR ITEM</b>  IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/PARDA <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> FOSSA SECA/SÉPTICA/OUTROS <input type="checkbox"/> ABASTECIMENTO DE ÁGUA POÇO/CHAFARIZ <input type="checkbox"/> LIXO ENTERRADO/CÉU ABERTO <input type="checkbox"/> ÁGUA CONSUMO: TORNEIRA/FERVIDA <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DA HISTÓRIA FAMILIAR IDENTIFICADOS: SCORES 0,9 POR ITEM</b>  PATOLOGIA GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> INFERTILIDADE <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CÂNCER DO COLO DO ÚTERO/ANEXOS <input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____
<b>FATORES DE RISCO DE HÁBITOS DE VIDA E PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM</b>  IDADE REPRODUTIVA <input type="checkbox"/> EXAME CITOPATOLÓGICO ALTERADO <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> ELISTISMO <input type="checkbox"/> SEDENTARISMO <input type="checkbox"/> LATICÍNIOS/FRITURAS/REFRIGERANTES <input type="checkbox"/> CARNE VERMELHA/BEBIDA FERMENTADA <input type="checkbox"/> INGESTA HÍDRICA INSATISFATÓRIA <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM</b>  MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE <input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA <input type="checkbox"/> MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE <input type="checkbox"/> DISLIPIDIMIA <input type="checkbox"/> MEDIDAS ANTROMÉTRICAS ALTERADAS <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____
<b>FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,3 POR ITEM</b>  MENARCA ≥ 14 ANOS <input type="checkbox"/> INÍCIO DE VIDA SEXUAL ≥ 16 ANOS <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL LEVE/DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> ≤ 3 ALTERAÇÕES MENTRUAIS PERCEBIDAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> USO DE CONTRACEPTIVO ORAL <input type="checkbox"/> USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE IST <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA ≤ 3 QUEIXAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> DOR ORGASMÁTICA <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR <input type="checkbox"/> CITOLOGIA PRÉVIA ALTERADA <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,0 POR ITEM</b>  NULÍPARA <input type="checkbox"/> ABORTO PRÉVIO <input type="checkbox"/> COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS <input type="checkbox"/> ÓBITO FETAL <input type="checkbox"/> NÃO AMAMENTOU <input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO <input type="checkbox"/> COMPLICAÇÕES DO RN <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____  <b>PONTUAÇÃO FINAL:</b> _____
TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> INSPEÇÃO ABDOME COM ALETRAÇÃO <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS <input type="checkbox"/> ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS ALTERADOS <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE UTERINA COMPROMETIDA <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO DE NÓDULOS EM ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO/DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>  <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>LEGENDA:</b>  • SOME O TOTAL DE PONTOS EM CADA SEÇÃO PARA A OBTENÇÃO DE PONTUAÇÃO FINAL.  • ESSE NÚMERO SERÁ UTILIZADO PARA DEFINIR QUAL A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.  • A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SERÁ POSSÍVEL IDENTIFICAR O FLUXOGRAMA QUE DEVERÁ SER SEGUIDO. NELE, ESTARÃO DEFINIDAS A ABORDAGEM, CONDUTAS DE ENFERMAGEM, O PLANO TERAPÊUTICO E A FREQUÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO.
<b>CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:</b>  • SEM IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 0 A 6 PONTOS. (QUADRO A) • IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 7 A 19 PONTOS. (QUADRO B) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 20 A 31 PONTOS. (QUADRO C) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 32 A 44 PONTOS. (QUADRO D) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: ACIMA DE 45 PONTOS. (QUADRO E)	

**Figura 15 Domínio “Classificação de Risco de Desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 9 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Classificação de Risco de Desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas”.

**Tabela 9 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Classificação de Risco de Desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Fatores de risco sociodemográficos identificados (Idade reprodutiva, Raça Branca/Parda, Relacionamento estável, Fossa Seca/Séptica/Outros, Abastecimento de água: Poço/Chafariz, Destino do Lixo: Enterrado/Céu aberto, Água de consumo: torneira/fervida)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	1,0
Total de pontos (perfil sociodemográfico)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Fatores de risco da história familiar identificados (Patologia ginecológica, Infertilidade, Histerectomia, Diagnóstico prévio de endometriose, Câncer do colo do útero/anexos, Doença cardiovascular, Hipertensão)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Total de pontos (histórico familiar)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Fatores de risco de hábitos de vida e fatores psicossociais identificados (Idade reprodutiva, tabagismo, elitismo,	5 (100%)	-	-	-	3 (60%))	2 (40%)	1,0	

sedentarismo, Laticínios/frituras/refrigerantes, carne vermelha/bebida fermentada, ingestão hídrica insatisfatória)

Total de pontos (hábitos de vida e fatores psicossociais)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Fatores de risco da avaliação ambulatorial identificados (Magreza/Sobrepeso/Obesidade, Pressão arterial alterada, Dislipidemia, Medidas Antropométricas alteradas)							
Total de pontos (avaliação ambulatorial)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Fatores de risco da avaliação clínica ginecológica identificados (Menarca > 14 anos, Início de vida sexual > 16 anos, Ciclos menstruais presentes, ciclos menstruais irregulares, fluxo menstrual leve/disfuncional, Duração de ciclo: até 10 dias, < 3 alterações menstruais percebidas, Vida sexual ativa, Uso de contraceptivo oral, Uso de dispositivo intrauterino, Diagnóstico de IST, Referência de < 3 queixas sexuais, dor orgasmática, climatério sintomático, dificuldade para engravidar, Citologia prévia alterada, Tratamento/Parto cirúrgico, Inspeção do abdome com alteração, Dor à palpação dos anexos, Órgãos genitais externos alterados, Mobilização uterina dolorosa, Mobilidade uterina comprometida, Identificação de nódulos em órgãos genitais externos,	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

Diagnóstico diferencial de patologia ginecológica, Investigação/Diagnóstico prévio de Endometriose)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Total de pontos (avaliação clínica ginecológica)							
Fatores de risco dos antecedentes obstétricos identificados (Nulípara, Aborto prévio, Infertilidade presumida/relatada, complicações obstétricas, Óbito fetal, Não amamentou, Parto prematuro, Complicações do RN, Parto cirúrgico)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Total de pontos (antecedentes obstétricos)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Pontuação final (soma de todas as seções)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Legenda	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Classificação de Risco (por pontuação identificada)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

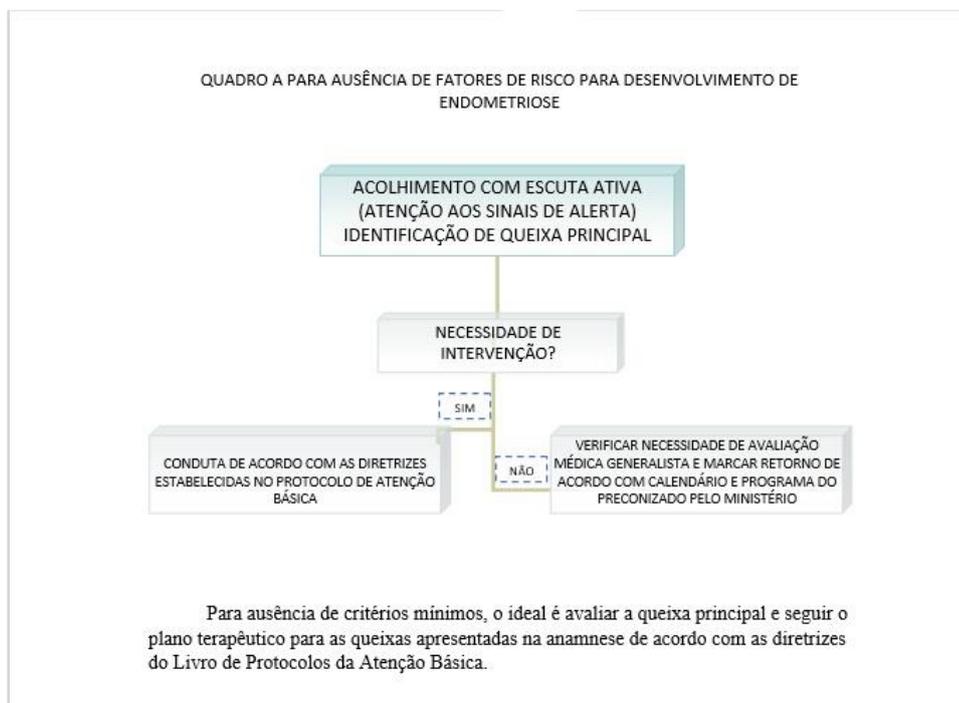
\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Quanto à relevância, todos os itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), com um I-IVC elevado para a validade do domínio na composição do instrumento.

O próximo bloco refere-se ao fluxograma de condutas para as mulheres que foram classificadas com ausência de critérios suficientes para desenvolvimento de endometriose.

Intitulado como “Quadro A para Ausência de Critérios Mínimos para Desenvolvimento de Endometriose”, o bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância plena entre os juízes.

A figura 16 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.



**Figura 16 Domínio “Quadro A para Ausência de Fatores de Risco para Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019**

A Tabela 10 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Quadro A para Ausência de Critérios Mínimos para Desenvolvimento de Endometriose”.

**Tabela 10 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro A para Ausência de Fatores de Risco para Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Acolhimento com escuta ativa (atenção para sinais de alerta) e identificação de queixa principal	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Necessidade de Intervenção	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se sim, condutas de acordo com diretrizes estabelecidas no Livro de Protocolo da Atenção Básica	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se não, verificar necessidade de avaliação de médico generalista e marcar retorno de acordo com calendário e Programa preconizado pelo Ministério	5 (100%)				3 (60%)	2 (40%)	1,0	

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

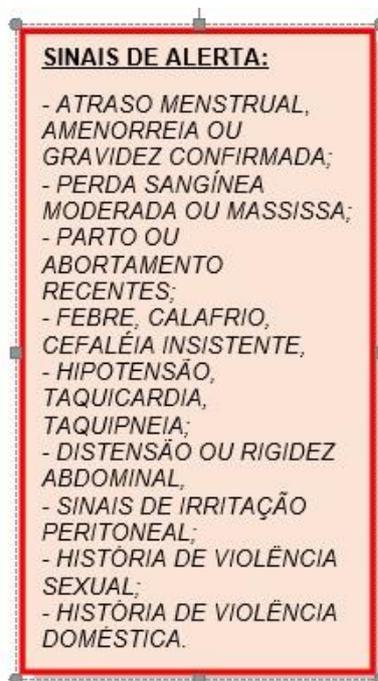
Observamos que quanto à relevância, todos os itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), com um I-IVC máximo, caracterizado validade do domínio na composição do instrumento.

O próximo bloco refere-se ao quadro desenvolvido para apresentar os sinais de alerta que devem ser observados pelo Enfermeiro durante o atendimento ambulatorial da usuária. Intitulado como “Sinais de Alerta”, o bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância plena entre os juízes.

Embora os juízes tenham concordado quanto à adequação do mesmo, o juiz E2 sugeriu que a apresentação do quadro poderia ser melhorada. Já o juiz E4 atentou para possíveis erros ortográficos contidos no mesmo, os quais foram revistos e corrigidos para estruturação de versão final do instrumento.

A inclusão de um quadro de caracterização de sinais de alerta atende às recomendações do Ministério da Saúde, que afirma que tais sinais poderão classificar quanto aos perigos iminentes à saúde a que o indivíduo poderá estar exposto bem como o nível de sofrimento do paciente (BRASIL, 2016).

A figura 17 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.



**Figura 17** Quadro de Sinais de Alerta, presente nos fluxogramas de condutas do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019

A Tabela 11 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Sinais de Alerta”.

**Tabela 11 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Sinais de Alerta” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Atraso menstrual, Amenorreia ou Gravidez Confirmada	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	1,0
Parto ou Abortamento recentes	5 (100%)	-						
Febre, Calafrio, Cefaleia Insistente	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Hipotensão, Taquicardia, Taquipnéia	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Distensão ou Rigidez Abdominal	5 (100%)				3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Sinais de Irritação Peritoneal	5 (100%)				3 (60%)	2 (40%)	1,0	
História de violência sexual	5 (100%)				3 (60%)	2 (40%)	1,0	
História de violência doméstica	5 (100%)				3 (60%)	2 (40%)	1,0	

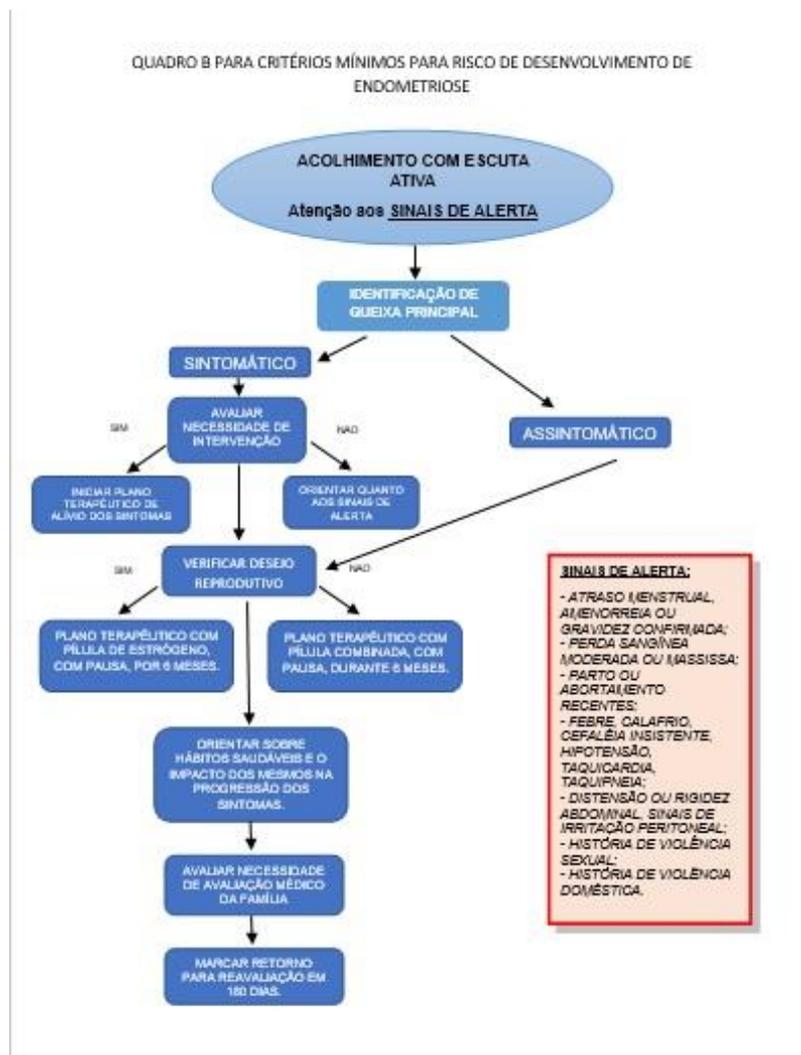
\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observamos que quanto à relevância, todos os itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), atingindo nível máximo de I-IVC, caracterizado validade do domínio para permanência no instrumento.

O próximo bloco refere-se ao fluxograma de condutas para as mulheres que apresentam fatores mínimos para caracterização de risco de desenvolvimento de endometriose.

Intitulado como “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose”, o bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância absoluta entre os juízes.

A figura 18 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.



**Figura 18** Domínio “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019

A Tabela 12 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose”.

**Tabela 12 - Respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro B para Critérios Mínimos para Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Acolhimento com escuta ativa (atenção para sinais de alerta)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Identificação de queixa principal	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Sintomático ou Assintomático	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Necessidade de Intervenção	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se não, orientar quanto aos sinais de alerta	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Verificar desejo reprodutivo								
Se sim, plano terapêutico com pílula de estrogênio, com pausa, por seis meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	

Se não, plano terapêutico com pílula combinada, com pausa, por seis meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e o impacto dos mesmos na progressão dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Avaliar necessidade de avaliação de Médico da Família	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Agendar retorno para reavaliação em 180 dias	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observamos que quanto à relevância, todos os itens obtiveram concordância absoluta entre os juízes (IVC=1,0), atingindo nível máximo de I-IVC, tipificando validade para o domínio para fins de permanência no instrumento.

O próximo bloco refere-se ao fluxograma de condutas para as mulheres que apresentam fatores para caracterização de baixo risco de desenvolvimento de endometriose.

Intitulado como “Quadro C para Baixo Risco de Desenvolvimento de Endometriose”, o bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância absoluta entre os juízes.

A figura 19 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

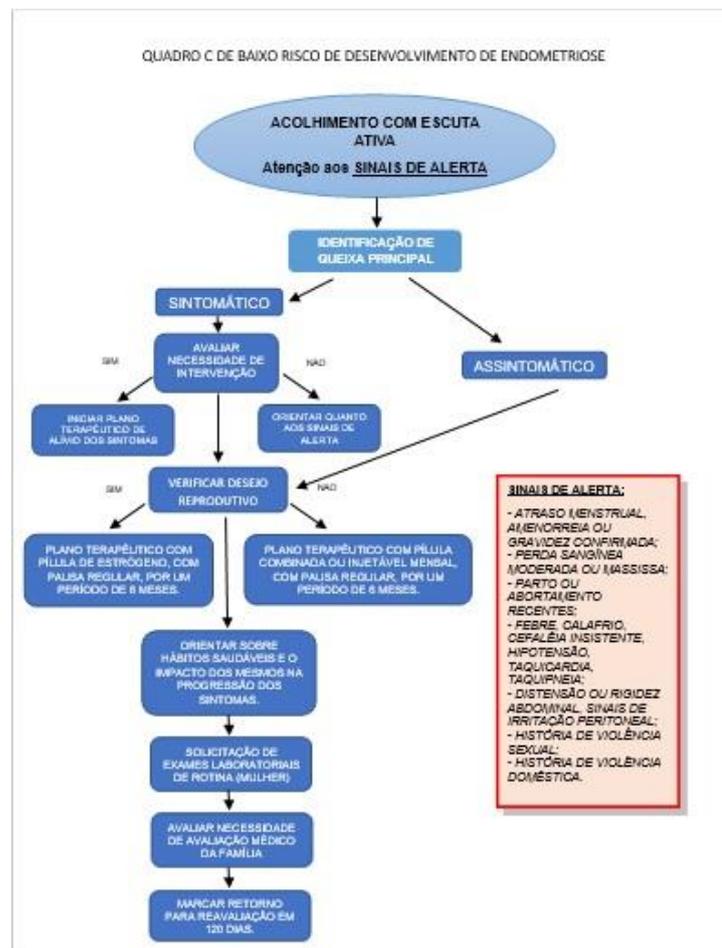


Figura 19 Domínio “Quadro C Baixo Risco para Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019

A Tabela 13 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Quadro C para Baixo Risco de Desenvolvimento de Endometriose”.

**Tabela 13 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro C para Baixo Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Acolhimento com escuta ativa (atenção para sinais de alerta)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Identificação de queixa principal	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Sintomático ou Assintomático	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Necessidade de Intervenção	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se não, orientar quanto aos sinais de alerta	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Verificar desejo reprodutivo								
Se sim, plano terapêutico com pílula de estrogênio, com pausa regular, por seis meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	

Se não, plano terapêutico com pílula combinada, com pausa regular, por seis meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e o impacto dos mesmos na progressão dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher)	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Avaliar necessidade de avaliação de Médico da Família	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Agendar retorno para reavaliação em 120 dias	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observamos que quanto à relevância, todos os itens obtiveram concordância absoluta entre os juízes (IVC=1,0), atingindo nível máximo de I-IVC, tipificando validade para o domínio para fins de permanência no instrumento.

O próximo bloco é intitulado de “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose” e se refere às mulheres que apresentam fatores de risco relevantes para risco de desenvolvimento de endometriose.

O bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância absoluta entre os juízes.

A figura 20 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.

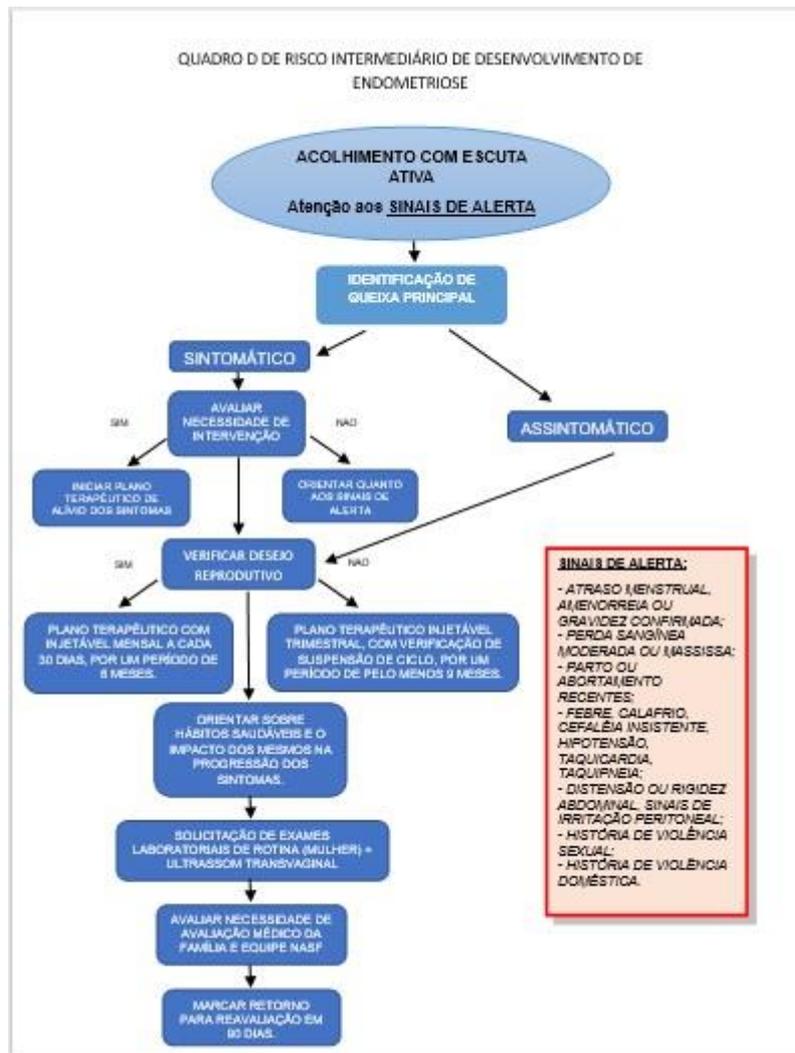


Figura 20 Domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019

A Tabela 14 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose”

**Tabela 14 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Acolhimento com escuta ativa (atenção para sinais de alerta)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Identificação de queixa principal	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Sintomático ou Assintomático	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Necessidade de Intervenção	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se não, orientar quanto aos sinais de alerta	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Verificar desejo reprodutivo								
Se sim, plano terapêutico com injetável mensal, a cada 30 dias, por um período de seis meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0	

Se não, plano terapêutico com injetável trimestral, com verificação de suspensão de ciclo, por um período de pelo menos nove meses	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e o impacto dos mesmos na progressão dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher) + Ultrassom Transvaginal	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Avaliar necessidade de avaliação de Médico da Família e Equipe NASF	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Agendar retorno para reavaliação em 90 dias	5 (100%)	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

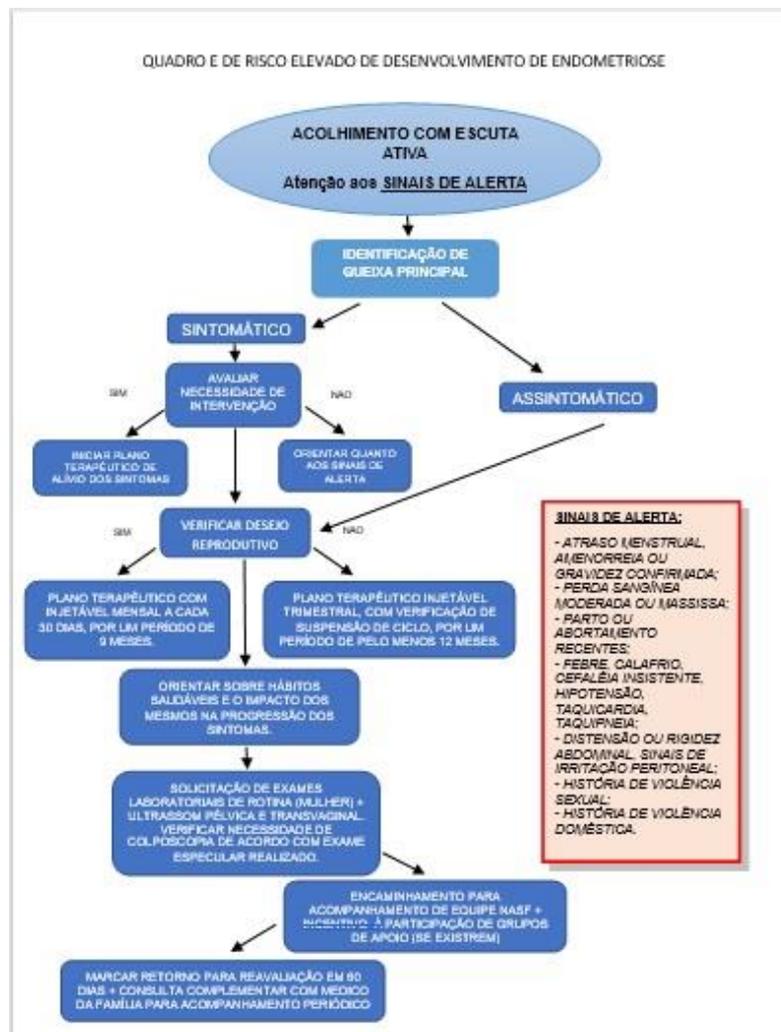
\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observa-se que quanto aos critérios de pertinência e relevância, todos os itens obtiveram concordância plena entre os juízes (IVC=1,0), atingindo nível máximo de I-IVC, tipificando validade para permanência do domínio no instrumento.

O próximo bloco é intitulado de “Quadro E para Alto Risco de Desenvolvimento de Endometriose” e se refere às mulheres que apresentam fatores de risco relevantes para risco de desenvolvimento de endometriose.

O bloco foi submetido ao julgamento dos itens quanto aos critérios de clareza e pertinência, obtendo concordância absoluta entre os juízes.

A figura 21 apresenta a distribuição dos itens no domínio e sua conformação no instrumento.



**Figura 21** Domínio “Quadro E para Alto Risco de Desenvolvimento de Endometriose” do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza-CE, 2019

A Tabela 15 apresenta as respostas dos juízes na avaliação dos itens que compõem o instrumento avaliado quanto aos critérios clareza/pertinência e relevância e os respectivos cálculos dos IVC dos itens do domínio “Quadro D para Risco Intermediário de Desenvolvimento de Endometriose”.

**Tabela 15 - Respostas dos juizes na avaliação dos itens que compõem o domínio “Quadro E para Alto Risco de Desenvolvimento de Endometriose” quanto aos critérios de clareza/pertinência e relevância. Fortaleza-CE, 2019**

Itens	Parâmetro de avaliação						Medidas quantitativas	
	Clareza/Pertinência		Relevância					
	Adequado	Não-adequado	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	IVC	I-IVC
Acolhimento com escuta ativa (atenção para sinais de alerta)	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	1,0
Identificação de queixa principal	5 (100%)	-						
Sintomático ou Assintomático	5 (100%)							
Necessidade de Intervenção	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio dos sintomas	5 (100%)	-	-	-	2 (40%)	3 (60%)	1,0	
Se não, orientar quanto aos sinais de alerta	5 (100%)	-			3 (60%)	2 (40%)	1,0	
Verificar desejo reprodutivo								
Se sim, plano terapêutico com injetável mensal, a cada 30 dias, por um período de nove meses	5 (100%)	-			3 (60%)	2 (40%)	1,0	

Se não, plano terapêutico com injetável trimestral, com verificação de suspensão de ciclo, por um período de pelo menos doze meses	5 (100%)	-	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e o impacto dos mesmos na progressão dos sintomas	5 (100%)		3 (60%)	2 (40%)	1,0
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher) + Ultrassom Transvaginal e Pélvica + Verificar necessidade de colposcopia de acordo com exame especular realizado	5 (100%)		3 (60%)	2 (40%)	1,0
Encaminhamento para acompanhamento de Equipe NASF + incentivo a participação em grupos de apoio (se existirem)	5 (100%)		3 (60%)	2 (40%)	1,0
Agendar retorno para reavaliação em 60 dias + consulta complementar com Médico da Família para acompanhamento periódico	5 (100%)		3 (60%)	2 (40%)	1,0

---

\*IVC inferior a 0,78 estipulado como ponte de corte para permanência do item no instrumento (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986)

Observa-se que quanto aos critérios de pertinência e relevância, todos os itens obtiveram concordância plena entre os juízes ( $IVC=1,0$ ), atingindo nível máximo de I-IVC, tipificando validade de permanência para o domínio no instrumento.

## 6 DISCUSSÃO

Nesta seção são discutidos os elementos centrais dos polos teórico e empírico que transpuseram a construção do instrumento e a validação de conteúdo e aparência do mesmo.

### **6.1 Protocolo de Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: construção do instrumento e divisão por domínios**

Considerou-se a estruturação do instrumento de forma a permitir fluidez e facilidade em sua aplicabilidade à prática clínica do enfermeiro na rede de Atenção Primária à Saúde, buscando integrar as práticas já conhecidas e utilizadas pela classe em seu cotidiano.

Um dos grandes obstáculos na implementação de novas tecnologias desenvolvidas para a saúde são o alto custo e/ou as diversas adaptações que precisam ser feitas para a aplicabilidade das mesmas aos sistemas e rotinas já implantados (SOUZA, 2016).

Por esse motivo, buscou-se desenvolver o protocolo integrando elementos específicos às práticas clínicas já utilizadas na Atenção Primária. Por mostrar-se mais oportuno à investigação de endometriose, a integração dos elementos chave foi cuidadosa e sistematicamente incorporada à prática de rastreamento do câncer do colo do útero através do exame Papanicolau, elencando elementos essenciais à anamnese e ao exame físico.

Desta forma, busca-se facilitar a implementação do protocolo ao sistema utilizado durante o atendimento ambulatorial, seja ele informatizado ou através de impressos específicos. Para tanto, o protocolo conta com espaços específicos de preenchimento que poderão ser utilizados para ambas as situações.

Isto posto, acredita-se que o enfermeiro possa avançar nos níveis de expertise abordados pela teórica, partindo de um olhar ainda centrado em fatores tradicionais que não explicam por completo o desenvolvimento de endometriose, para um olhar integrado que contemple a dimensão de fatores de risco que o permita analisar a complexidade que constitui esse processo de adoecimento (HENRIQUES, 2018).

Houve um cuidado para que as variáveis identificadas nos estudos fossem transpostas aos itens de forma operacional e prática, com vistas a facilitar o desenvolvimento da anamnese e exame físico na consulta de Enfermagem em atendimento ambulatorial na atenção básica.

Considerando a singularidade do objeto de interesse, utilizou-se a literatura como fonte de dados para escolha dos itens, conforme orienta Pasquali et al. (1999). Embora tenha se identificado relevantes estudos que utilizaram a entrevista com a população meta para construção da primeira versão do instrumento, como o de Borges (2016), esta possibilidade não foi escolhida nesta proposta visto que a literatura poderia contribuir de forma válida com dados atualizados quanto aos elementos e sua relação para a composição do risco de desenvolvimento de endometriose.

A construção do instrumento teve como base os elementos que surgiram a partir do processo de análise dos estudos, se deu por meio de domínios que buscaram traspor as variáveis mais relevantes para caracterização de risco de desenvolvimento de endometriose, os quais serão discutidos a seguir.

O primeiro domínio foi intitulado “Identificação” e refere-se aos dados para identificação das pacientes atendidas no serviço. Nesta seção, atentou-se para espaço adequado para resposta dos itens como o nome da paciente e documentos de identificação (RG ou CPF, Cartão do SUS e Prontuário), precavendo-se para evitar abreviações nos nomes ou rasuras nestes itens para identificação das pacientes.

A construção desta seção baseou-se nas diretrizes e princípios apresentados no Protocolo de Identificação do Paciente parte do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista que este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (ANVISA, 2014).

Respaldou-se neste protocolo a inclusão de dados que poderiam, se não presentes, levar a incorreta identificação das pacientes avaliadas, arriscando gerar transtornos quanto à comunicação de resultados.

No protocolo acima citado orienta-se a utilização de, no mínimo, dois identificadores, a saber: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente e número de prontuário do paciente, optando-se pela inclusão de três dos indicadores mencionados (ANVISA, 2014).

Respaldou-se neste protocolo a inclusão de dados que poderiam, se não presentes, levar a incorreta identificação das pacientes avaliadas, arriscando gerar transtornos quanto à comunicação de resultados.

No protocolo acima citado orienta-se a utilização de, no mínimo, dois identificadores, a saber: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente e número de prontuário do paciente, optando-se pela inclusão de três dos indicadores mencionados (ANVISA, 2014).

O segundo domínio, intitulado como “Perfil sociodemográfico” refere-se às variáveis identificadas na RI que tem relação aos aspectos sociais e ambientais, como condições de moradia, classe social, raça e outros em que a literatura apontam níveis de relevância na caracterização de mulheres investigadas ou diagnosticadas com endometriose.

É necessário que o profissional da atenção Primária conheça sua população para fins de entendimento das necessidades e dos principais riscos e causas de adoecimento, capacitando-o para a elaboração do plano de cuidado e ações que possibilite a prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2016).

Através do processo de RI foi possível concluir que a utilização de uma seção para definição de perfil sociodemográfico poderia contribuir para um melhor entendimento da realidade em que a paciente está inserida, possibilitando identificar o maior número de elementos possíveis que possam auxiliar no processo de triagem dessas mulheres quanto ao risco de desenvolvimento de endometriose.

Tal seção pode possibilitar também o planejamento de estratégias para resolução de problemas adicionais relacionados, como por exemplo o acesso dessas mulheres às ações e aos serviços de saúde.

O terceiro domínio, intitulado como “Antecedentes ginecológicos obstétricos” refere-se às variáveis identificadas na RI que estão relacionadas à história clínica ginecológica e obstétrica da usuária.

Por se tratar de uma condição ginecológica multifatorial, vários aspectos precisam ser levados em consideração, uma vez que os estudos apontam diferentes associações entre características ginecológicas e/ou obstétricas (BELLELIS, 2010; AKANDE et al., 2004; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

Dentre os fatores e sintomas mais referidos na literatura podemos citar: dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade, disfunção sexual, nuliparidade e histórico de aborto (BELLELIS, 2010; CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHFARI et al., 2016).

Nesta seção, incluiu-se itens relacionados também com o histórico cirúrgico e diagnóstico diferencial de outras patologias a fim de identificar possíveis justificativas para os sintomas que não a endometriose, integralizando as ações de cuidado à saúde da mulher.

Elencou-se ainda, itens que podem nortear as ações de cuidado para a regressão dos sintomas, caso haja necessidade de traçar algum plano terapêutico para abordagem de endometriose e/ou outras patologias ginecológicas.

O quarto domínio, intitulado como “Histórico familiar” refere-se às variáveis identificadas na RI

Alguns estudos como o de Bellelis (2010) apontam a hereditariedade como fator de risco associado ao desenvolvimento de endometriose, exercendo relevância significativa na caracterização de mulheres investigadas e/ou diagnosticadas com esta condição.

Embora não haja comprovação histopatológica, a literatura aponta relação direta entre mulheres diagnosticadas com endometriose com casos semelhantes, suspeitos e/ou investigados, em parentes de primeiro e/ou segundo grau (KENNEDY et al., 1995; ARRUDA et al., 2002; SEPUCRI; AMARAL, 2007; CHAPRON et al., 2010; 2009; DUTRA; COSTA, 2012; ASHFARI et al., 2016).

Por este motivo, os itens dessa seção foram dispostos de modo a facilitar a coleta de dados sobre a história familiar das usuárias, incluindo histórico de neoplasias e doenças cardiovasculares.

O quinto domínio, intitulado como “Hábitos de vida e fatores psicossociais” refere-se às variáveis identificadas na RI que podem exercer influência, direta ou indireta, no risco de desenvolvimento de endometriose através da ótica dos hábitos pessoais e culturais adotados pela população.

Tais itens relacionam-se com fatores como sedentarismo, tabagismo, etilismo, estresse, ingesta hídrica e consumo alimentar. Isto porque existem estudos, como o de Trabert et al. (2011), que apontam que os processos fisiológicos e de patogênese da condição poderiam ser influenciados pela dieta.

Existem ainda, estudos como o de Ashrafi et al (2016), que apontam influência dos hábitos alimentares e IMC na duração dos ciclos menstruais das mulheres, fato que mantém influência sobre a progressão/regressão da sintomatologia de endometriose já que a patologia está intimamente ligada aos processos menstruais.

O sexto domínio, intitulado como “Avaliação ambulatorial” refere-se às variáveis identificadas na RI que podem contribuir para uma melhor avaliação do estado clínico da usuária, facilitando a coleta de dados e investigação sobre possíveis distúrbios, primários e/ou secundários, presentes e verificáveis.

São o caso dos níveis de glicose no sangue que possam indicar diabetes e os níveis pressóricos que possam indicar hipertensão. O bloco ainda conta com avaliação de peso, altura, circunferência abdominal, avaliação do IMC e níveis de colesterol.

O sétimo domínio, intitulado como “Avaliação clínica ginecológica: anamnese” refere-se às variáveis identificadas na RI que exercem real influência na fisiopatologia da

endometriose, sendo imprescindíveis para uma avaliação clínica minuciosa e precisa quanto à possibilidade de desenvolvimento da patologia.

Entre eles podemos citar a periodicidade e duração dos ciclos menstruais, bem como as alterações que a mulher possa perceber durante esse período e que são fatores consideráveis de risco em relação à condição a que este estudo se destina.

O bloco conta ainda com itens referentes à sexualidade e ao climatério, visto que a endometriose exerce influência negativa nesses processos, podendo prejudicar a qualidade de vida da portadora, seja pela instalação do estado de menopausa precocemente ou pela diminuição progressiva da libido, possivelmente provocada pela dispareunia, item reconhecido com um dos elementos chaves da sintomatologia da patologia (VERCELLINI et al., 2007; CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHRAFI et al., 2016).

Foram inseridos também itens que objetivam a mensuração de intensidade e frequência de queixas, pela percepção da usuária, com a finalidade de reconhecer os principais distúrbios e sintomas por ela apresentados. Isto porque um dos elementos clínicos mais significativos para o diagnóstico de endometriose é a dor, portanto, a inclusão de tais itens pode auxiliar na elaboração do plano terapêutico adequado.

Neste domínio, o profissional poderá identificar os fatores subjetivos que possa indicar a detecção clínica da presença de endometriose bem como a sintomatologia que a mesma geralmente apresenta.

O oitavo domínio, intitulado como “Avaliação clínica ginecológica: exame físico” refere-se às variáveis identificadas na RI como relevantes para o diagnóstico clínico de endometriose e que podem ser detectados através da realização de exame físico minucioso.

Alguns autores apontam a relevância clínica de um exame físico bem realizado para a identificação de risco e/ou diagnóstico de endometriose, apontando itens que podem ser encontrados durante o procedimento, podendo serem indicativos de uma possível presença de endometriose (CARDOSO et al., 2011; ASHAFARI et al., 2016).

Partindo dessa afirmativa, incluiu-se itens que solicitam a realização de manobras de mobilização uterina e inspeção de órgãos genitais externos, tendo em vista que a presença de nódulos na vulva e ou a mobilização uterina dolorosa são fortes indícios clínicos da presença de endometriose. E, mesmo que seja necessário a realização de exames adicionais para confirmação de diagnóstico, é essencial a coleta do maior número de indícios possíveis para a classificação de risco de desenvolvimento da patologia (BELLELIS, 2010; DUTRA; COSTA, 2012; CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHAFARI et al., 2016).

Como a elaboração do protocolo baseou-se no modelo de atendimento ambulatorial do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, foram incluídos itens referentes ao rastreamento do câncer de mama também, como por exemplo o exame clínico e inspeção estática e dinâmica das mamas.

Há também um espaço dedicado ao preenchimento de dados referentes à citologia, caso seja colhida. Isto porque, pelas recomendações do Ministério da Saúde, poderão haver casos em que o exame especular poderá ser dispensado. Seriam o caso das usuárias menores de 25 anos e o caso de mulheres que já tenham realizado exame em um período menor que um ano, entre outros.

Esta estratégia visa integrar os processos de atendimento à saúde sexual e reprodutiva, oportunizando colher informações relevantes para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

Os próximos domínios, nono e décimo respectivamente, terão suas justificativas e construção discutidas nas sessões a seguir.

## 6.2 Caracterização clínica-diagnóstica de endometriose

Embora existam uma gama de fatores que influenciam a investigação clínica da endometriose, é necessário utilizar aqueles que apresentem significativa funcionalidade, com grau de evidência satisfatório, para caracterização dessa condição.

Tal seleção tornou-se possível no processo de RI e podem ser apreciadas no quadro representativo a seguir que ilustra os achados que podem caracterizar quadro clínico de endometriose.

### Quadro 7. Caracterização clínica-diagnóstica de endometriose baseada em evidências apontadas no processo de RI. Fortaleza-CE, 2019.

<b>HISTÓRICO ÁLGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismenorreia intensa</li> <li>• Dor pélvica crônica ou acíclica</li> <li>• Dispareunia (de profundidade ou não)</li> <li>• Disquezia menstrual</li> </ul>	<p>ESHHERE, 2007; KAMERGORODSKY et al., PASSOS et al., 2006; SEPUCRI; AMARAL, 2007; MENGARDA et al., 2008; ARRUDA et al., 2010; BELLELIS, 2010;</p>
-------------------------	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disúria menstrual</li> </ul>	<p>BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; NNOAHAM et al., 2011; DUTRA; COSTA, 2012; FEBRASGO, 2015; ASHAFARI et al., 2016; LIMA et al., 2018; Yu et al., 2019.</p>
<b>HISTÓRICO MENSTRUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarca precoce</li> <li>• Polimenorréia ou oligomenorréia</li> <li>• Menorragia</li> <li>• Hematoquesia, hematúria menstruais</li> </ul>	<p>MENGARDA et al., 2008; VILA; VANDENBERGHE; SILVEIRA, 2010; SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS, 2010; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; BRONSENS; BERNARGIANO, 2011; DUTRA; COSTA, 2012; FEBRASGO, 2015; HALPERN; SCHOR; KOPELMAN, 2015 ASHAFARI et al., 2016.</p>
<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parentes de primeiro grau com endometriose ou desordens ginecológicas</li> <li>• Casos de endometriose em parentes de segundo grau</li> </ul>	<p>ESHERE, 2007; MENGARDA et al., 2008; SEPUCRI; AMARAL, 2011; BELLELIS, 2010; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; NNOAHAM et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHAFARI et al., 2016.</p>
<b>HISTÓRICO REPRODUTIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faixa etária reprodutiva</li> <li>• Nuliparidade</li> <li>• Infertilidade</li> </ul>	<p>PASSOS et al., 2006; ESHERE, 2007; KAMERGORODSKY et al., 2007; MENGARDA et al., 2008; SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS, 2010;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor após interrupção de Anticoncepção oral</li> </ul>	ARRUDA et al., 2010; VILA; VANDENBERGHE; SILVEIRA, 2010; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; BRONSENS; BERNARGIANO, 2011; SCHMITZ, 2011; DUTRA; COSTA, 2012; FEBRASGO, 2015; HALPERN; SCHOR; KOPELMAN, 2015 ASHAFARI et al., 2016; LIMA et al., 2018; Yu et al., 2019.
<b>EXAME GINECOLÓGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Útero retrovertido com fixação</li> <li>• Massa pélvica retrouterina ou anexial com fixação</li> <li>• Nódulos ou espessamentos no fundo de saco</li> <li>• Hiperagelsia (pontos de gatilho) no fundo de saco</li> </ul>	ESHARE, 2007; MENGARDA et al., 2008; SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS, 2010; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; DUTRA; COSTA, 2012; FEBRASGO, 2015; ASHAFARI et al., 2016; LIMA et al., 2018; Yu et al., 2019.
<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome do intestino irritável</li> <li>• DIP</li> <li>• Cistite intersticial</li> <li>• Neoplasias</li> <li>• Miomatose</li> <li>• SOP</li> </ul>	SEPUCRI; AMARAL, 2007; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; CARDOSO et al., 2011; FEBRASGO, 2015; ASHAFARI et al., 2016.

A autora.

Para fins de diagnóstico clínico efetivo de endometriose, é necessário que sejam colhidos uma série de dados para que seja possível avaliar o risco de desenvolvimento de endometriose. O diagnóstico baseia-se em uma tríade que contém os dados clínicos, exame físico e exames complementares, geralmente de imagem (BELLELIS et al., 2010).

Bento e Moreira (2014) chamam a atenção para o ato de ‘calar a voz’ das mulheres nos serviços de saúde a partir da desvalorização de suas queixas, principalmente no que se tange a dor. Os autores referem a existência de um silêncio imposto culturalmente em decorrência da desigualdade de gênero, onde constantemente naturalizam-se mazelas em detrimento da feminilidade.

Embora tenha-se ciência de que a natureza feminina não é imperfeita, constantemente tem se notado uma inferiorização do sexo feminino, atitudes que podem contribuir para o atraso de diagnóstico e favorecer complicações resultante da progressão da doença já que se menosprezam os primeiros sinais e sintomas da mesma (BENTO; MOREIRA, 2014).

Esse tipo de pensamento inibe a natureza clínica investigativa do principal e mais característico sintoma de endometriose que seria a dor pélvica. Esse tipo de naturalização da dor feminina proporciona uma negligência do cuidado à saúde da mulher através da desqualificação de suas demandas, o que pode acarretar consequências às portadoras dessa condição, entre elas, o atraso de diagnóstico (JEWKES et al., 2015).

É necessária a escuta qualificada, acolhimento humanizado e embasamento científico para compreender os processos que a endometriose provoca na saúde da usuária bem como os possíveis danos à sua qualidade de vida e, conseqüentemente, sua sociabilidade. Existe um padrão de queixas mais comuns em mulheres com suspeita e/ou diagnóstico de endometriose (BENTO; MOREIRA, 2014; JEWKES et al., 2015; CARDOSO et al., 2011).

Para suspeita e diagnóstico clínico, as queixas devem conter os seis sintomas mais comuns referidos pelas mulheres em investigação e/ou diagnosticadas para tal condição, tais como dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica (ou acíclica), alterações intestinais cíclicas (dor à evacuação, sangramento nas fezes, aumento do trânsito intestinal próximo aos ciclos menstruais), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria acompanhando ciclo menstrual) e infertilidade (ASHAFARI et al., 2016).

A endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional que decorre da dor crônica, da infertilidade, da necessidade de redução das atividades cotidianas,

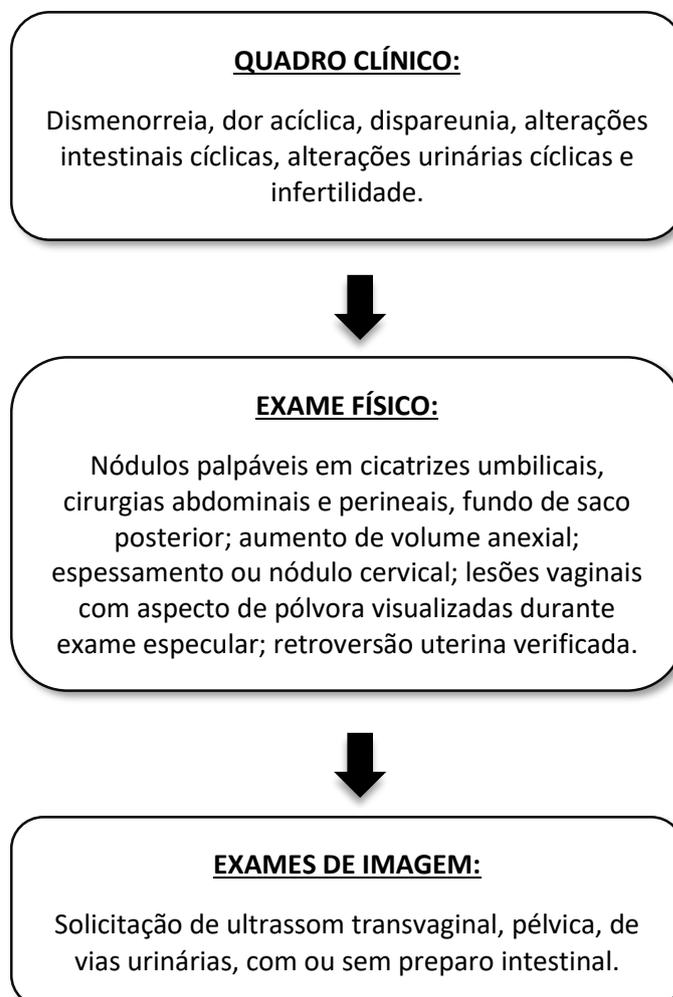
do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores (MENGARDA et al., 2008).

O exame físico pode ser um fator esclarecedor, principalmente quando há indícios de endometriose profunda retrocervical ou vaginal, fato que possibilita encontrar nódulos no fundo do saco posterior durante a realização de toque vaginal. Já durante a palpação dos anexos, é possível verificar a possibilidade de existência de endometriomas ovarianos, caracterizados pelo aumento de volume anexial ou detecção outros achados, como aumento de volume uterino (CARDOSO et al., 2011; ASHAFARI et al., 2016).

É sabido que a partir dos dados clínicos, deve-se solicitar exames adicionais de imagem, tais como ultrassom pélvica, transvaginal e/ou de vias urinárias, com ou sem preparo intestinal. A sintomatologia apresentada pela mulher é o fator que indica necessidade ou não do preparo (ASHAFARI et al., 2016).

Sendo assim, o Quadro 8 apresenta um fluxograma de características relevantes para a suspeita clínica de desenvolvimento de endometriose.

***Quadro 8: Fluxograma ilustrativo para mulheres com suspeita de endometriose:***



Baseado nesses dados, o próximo domínio foi construído através da reunião dos principais e mais relevantes fatores identificáveis na realização do atendimento ambulatorial para a caracterização do risco de desenvolvimento da condição a que este estudo se destina. Tal bloco será mais profundamente discutido na sessão a seguir.

### **6.3 Protocolo de Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: classificação de risco de desenvolvimento de endometriose**

Para fins de suspeita e/ou diagnóstico clínico efetivo é necessário a obtenção de uma série de dados norteadores capazes de auxiliar na avaliação de risco de desenvolvimento de endometriose (BELLELIS et al., 2010).

Partindo desse princípio, o instrumento conta com um sistema de classificação de risco de desenvolvimento de endometriose, com vistas a facilitar quanto à análise final dos achados clínicos nas fases de avaliação anteriores. Tal sessão tem como principal objetivo efetivar e direcionar as intervenções a serem realizadas para abordagem da patologia.

Com base nos dados apresentados na sessão anterior, a sessão de classificação de risco fundou-se, principalmente, nas variáveis evidenciadas durante o processo de revisão sistemática dos artigos relevantes para a construção de um sistema que identifique e/ou mensure os potenciais riscos inerentes ao desenvolvimento de endometriose.

Reconhecendo que nem todos os fatores terão o mesmo grau de relevância na mensuração do risco de desenvolvimento de endometriose, definiu-se pontuação diferenciada para cada domínio, em respeito as evidências apontadas na RI e a importância de cada fator.

Deste modo, a sessão dispõe os itens mais comuns identificáveis na avaliação e atribui uma pontuação diferenciada para cada sessão contida nas fases anteriores. O profissional fará o cálculo e identificará, através de legenda, o tipo de risco identificado para os resultados de sua avaliação.

### **6.4 Protocolo Clínico para Investigação de Desenvolvimento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: fluxograma de condutas**

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro na atenção primária podemos citar: consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição/transcrição de medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, e

disposições legais da profissão, realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional de Assistência Básica (NOAS) de 2002.

O conceito que sustenta a abordagem não cirúrgica no tratamento de endometriose está fundado na etiologia da doença que torna possível perceber que nem todas as lesões comportam-se da mesma maneira. Existem lesões suscetíveis a abordagem medicamentosa, de carácter hormonal, que permanecem sem progressão com este tipo de intervenção (FILHO ND, MYONG; CARAÇA, 2015).

As lesões de endometriose possuem diferentes tipos, entre elas, lesões peritoneais, lesões superficiais, lesões profundas, pequenos endometriomas, entre outros. No processo típico da patogênese as células diferenciam-se fora da cavidade uterina onde continuam a receber estímulos hormonais distintos, mantendo resposta aos mesmos (AMARAL; SAVARIS, 2010).

Os focos de células endometriais desenvolvem-se e criam uma espécie de suprimento vascular que possibilita seu crescimento no local onde se implantar. O excesso de estrógeno funciona estimulando a formação de grandes quantidades de prostaglandinas, promovendo uma inflamação, que por sua vez resulta em estímulo doloroso. (LIMA; SILVA; MOURA, 2006; AMARAL et al., 2009; CROSERÁ et al., 2010; BELLELIS et al.; 2010).

Existe a possibilidade de controlar o comportamento dessas células a partir dos dados clínicos obtidos e dos exames de imagem, onde é possível detectar de forma mais precisa os tipos de lesão e seus respectivos estágios e localização. Partindo desse conceito, entende-se que a abordagem terapêutica deve partir das queixas da mulher, por ordem de prioridade clínica, principalmente no que tange a dor e à infertilidade, queixas mais frequentemente referidas (FILHO ND; MYONG; CARAÇA, 2015).

A sessão do fluxograma de condutas para a abordagem da endometriose que compõe o instrumento foi desenvolvida com base nas evidências acima apresentadas, concomitante aos processos utilizados pela enfermagem no atendimento ambulatorial, respeitando suas atribuições profissionais e as portarias que regem sua execução.

O tratamento para a patologia envolve também o controle dos sintomas, tendo especificidades para cada um deles. A dismenorreia, por exemplo, pode ser tratada através da abordagem hormonal combinada com anti-inflamatórios não hormonais e/ou analgésicos para

o controle da dor. A associação de terapias não medicamentosas pode ser considerada uma vez que exista a possibilidade de assistência multiprofissional (FEBRASGO, 2015).

Deste modo, o fluxograma engloba também os encaminhamentos à equipe multiprofissional envolvida no cuidado, a saber Equipe NASF e médicos generalistas, para que o cuidado sistematizado seja eficaz e integral, atendendo às necessidades da usuária e respeitando os limites e atribuições de cada categoria profissional.

Há de atentar-se às necessidades de adaptação às atribuições do profissional enfermeiro dentro dos Municípios, uma vez que a sessão contém a solicitação de exames complementares e de imagem que dependem da regência de portarias que normatizam sua utilização.

### **6.5 Protocolo Clínico para Investigação de Desenvolvimento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde: motivação de desenvolvimento de instrumento**

Pelo fato de a endometriose ser uma condição crônica e de etiologia complexa com aspectos multidimensionais, uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e/ou cirúrgicas não apresentam uma remissão satisfatória da sintomatologia clínica, permanecendo com dor, o que, em geral, contribui para a redução da qualidade de vida (JONES et al., 2006).

A endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional que decorre da dor crônica, da infertilidade, da necessidade de redução das atividades cotidianas, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores. Fatos que caracterizam a diminuição progressiva e contínua da qualidade de vida da mulher, tornando a patologia um problema de saúde pública (MENGARDA et al., 2008).

Tais fatos apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde e criação de políticas públicas voltadas para as portadoras desta condição. Durante o processo de revisão sistemática na busca por evidências acerca da temática, foi possível evidenciar que ações simples, pontuais e direcionadas podem repercutir positivamente para o tratamento de endometriose, e não necessariamente essas ações deverão partir apenas de uma única categoria profissional da área da saúde.

Como aponta Bellelis et al. (2010), a endometriose tem origem multifatorial e necessita de uma abordagem multidisciplinar para que o tratamento seja considerado efetivo. Baseada nesses aspectos, entendeu-se o quanto a Enfermagem pode contribuir para que a assistência prestada às portadoras desta condição seja melhorada.

Nnoaham (2011) publicou um estudo prospectivo multicêntrico a fim de comparar os grupos quanto à qualidade de vida e perda de produtividade. Em seus resultados, observou que o grupo de mulheres com endometriose teve a pior redução da qualidade de vida comparado ao grupo controle, nos quesitos de disposição física, mental e dor corporal. Esse resultado ainda foi maior nas mulheres que tiveram seu diagnóstico mais tardiamente.

Ainda no estudo de Nnoaham (2011), foi possível observar um maior absenteísmo das atividades profissionais comparado a mulheres sintomáticas do grupo controle, sendo maior nas mulheres com maior severidade de sintomas.

A busca incessante pelos serviços de saúde para tratamento e alívio das dores, por vezes incapacitantes, são condições que contribuem para uma alteração do humor da portadora. A demora para diagnosticar e intervir levam a mulher à frustração, submetendo-a frequentemente, à uma reação de estresse (OLIVEIRA; BRILHANTE; LOURINHO, 2018).

Isso gera uma lacuna que abre espaço para uma prática reconhecida como violência institucional. A violência institucional é definida como violação dos direitos humanos perpetuada pelos atores e/ou organismos públicos que deveriam garantir a proteção dos cidadãos, em especial a classe considerada vulnerável (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017).

Para Jewkes et al. (2015) afirmam que “a cultura de aceitação da violência se associa à discussão sobre a *masculinidade*. A masculinidade se propaga por diferentes segmentos através de instituições e apoios, buscando erigir sua supremacia.” Tal afirmação assemelha-se às de Bento; Moreira (2014) pois relacionam-se com a naturalização dos sintomas de endometriose como algo intrínseco à mulher, por sua natureza feminina.

A violência institucional acontece nas instituições prestadoras de serviços públicos (como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário), perpetuada pelos atores das mesmas, provando que existem elementos dentro da estruturação da relação entre o serviço e o usuário que findam aí relações violentas. Esta violência pode ser expressada como negligência na assistência, como todas as formas de discriminação social, violência física, de gênero e até sexual (JEWKES et al., 2015; AZEREDO; SCHRAIBER, 2017).

Além da negligência dos sintomas, a experiência de violência institucional vivenciada por essas mulheres envolvem a peregrinação em busca de atendimento e respostas para suas demandas, a submissão à procedimentos indesejados e invasivos visando apenas para a técnica da assistência, a falta de atendimento humanizado com escuta ativa, desqualificação de queixa principal, falta de acesso e garantia de tratamento, entre outros (JEWKES et al., 2015).

A experiência dessas mulheres ao relatarem seus sintomas aos profissionais de saúde contribuem para gerar efeitos negativos nos comportamentos diários. Tais efeitos podem se prolongar e tornarem-nas frágeis, inoperantes e sem condições para controlar a intensidade de seu problema (BENTO; MOREIRA, 2017; OLIVEIRA; BRILHANTE; LOURINHO, 2018).

Esta têm sido a realidade vivenciada e relatada por muitas mulheres suspeitas e/ou diagnosticadas com endometriose. A elaboração desse estudo teve sua motivação principal nas aspirações referentes à contribuição para uma mudança futura desse cenário, com propagação de boas práticas e assistência qualificada, trabalhando a prevenção e promoção da saúde com vistas à evitar disseminação de violência institucional e diminuição de custos com a saúde.

Reconhece-se a necessidade de aprofundamento científico por parte dos profissionais para que tais práticas sejam extintas e abram espaço para a reformulação do cuidado.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o processo de validação tenha ocorrido em um tempo relativamente curto, o número de juízes e avaliações recebidas foram suficientes para legitimidade do procedimento.

O resultado do processo de validação do conteúdo e aparência do instrumento determinou adequação e relevância significativa para os itens que compõem o mesmo, dados que são fundados nos valores I-IVC (entre 0,86 a 1,0) em cada domínio, culminando em uma medida válida para permanência na versão final do instrumento.

Apenas dois itens tiveram pontuação inferior ao recomendado pelos autores, as quais se justificam na discordância entre os juízes sobre o número de itens necessários para a identificação do usuário.

Indica-se como uma das limitações do estudo as dificuldades técnicas vivenciadas com a plataforma digital na qual foram criados e disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de avaliação para apreciação dos juízes.

Alguns dos juízes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram ao TCLE relataram, através de correspondência eletrônica, terem respondido ao instrumento de avaliação até o final, recebendo mensagem de confirmação de envio de formulário, porém, as respostas não constavam na plataforma.

Houve ainda casos em que os juízes afirmaram não conseguir enviar o formulário pois a plataforma reconhecia suas considerações como muito longas, impossibilitando o envio. Desse modo, alguns dos juízes afirmaram não possuir disponibilidade de tempo para uma nova tentativa, pedindo para serem retirados ou desconsiderados na pesquisa.

Quanto aos resultados da pesquisa bibliográfica acerca da temática, conclui-se que o Enfermeiro possui capacidade técnica para contribuir no rastreamento de risco de desenvolvimento de endometriose e/ou potenciais portadoras através de seus processos de trabalho e sistematização do cuidado centrado no indivíduo e suas necessidades.

Estima-se que o estudo possa trazer benefícios e avanços para a comunidade científica através da proposta de contribuição para a melhoria da assistência prestada às portadoras desta condição, ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde, visando assim causar impacto relevante para redução de espera para diagnóstico clínico da patologia, bem como possíveis danos causados pela demora em iniciar um plano terapêutico para alívio de sintomas e progressão da patologia.

No que se refere às aspirações sobre os benefícios que os resultados do estudo poderão gerar para os serviços de saúde, estima-se a presente contribuição para implementação

de novas políticas públicas voltadas para a população alvo com redução de custos com a saúde, podendo exercer influência também na diminuição da procura pelos serviços especializados de carácter secundário e terciário que visam a redução de danos causados pela progressão e/ou complicações decorrentes dessa condição.

Recomenda-se a aplicação do instrumento em prática clínica para validação quanto ao critério. Reconhece-se a necessidade de realização de teste-piloto com vistas a desenvolver competência clínica do enfermeiro na investigação, classificação de risco e plano terapêutico para abordagem da endometriose na Atenção Básica, bem como avaliar sua aplicabilidade e eficácia.

## REFERÊNCIAS

- ÁVILA, M. B. E.; BANDLER, R. A Contracepção no Brasil 1980-1990. Recife: **SOS Corpo**, 1991. Mimeo
- ABRÃO, Maurício Simões. Os fenótipos da endometriose pélvica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 129, jun. 2003 .
- ABRÃO, Mauricio Simões; PODGAEC, Sergio; DIAS JR, João Antonio. Endometriose, a mulher moderna e o Brasil. **Prática Hospitalar**, ano IX, n. 50. São Paulo, 2007.
- ABRÃO, Mauricio Simões; BASSI, Marco Antonio, PODGAEC, Sergio; DIAS JÚNIOR, João Antonio; SOBRADO, Carlos Walter; D' AMICO, Nicolau Filho. Bowel Endometriosis: a benign disease? **Rev Assoc Med Bras.** 2009; v. 55, p. 611, jun. 2009.
- AMARAL, Vivian Ferreira et al. Positive correlation between serum and peritoneal fluid CA-125 levels in women with pelvic endometriosis. **São Paulo Medical Journal**, v.124,n.4,São Paulo, 2006.
- AMARAL, Vivian Ferreira; LAGO, Eduardo Andrezza Dal; KONDO, William; SOUZA, Luiz César Guarita; FRANCISCO, Júlio César. Desenvolvimento de modelo experimental de endometriose em Ratas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**,v.36,n.3, Rio de Janeiro, 2009.
- ANCO,Bianca; BARBOSA, Caio Parente. Avaliação dos níveis basais de FSH em pacientes inférteis com endometriose profunda de ovário tratadas cirurgicamente. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**,v.31,n.7,Santo Andre,2009.
- ARRUDA, Maurício de Souza; CAMARGO, Márcia Martos Amâncio; CAMARGO JR, Hélio Sebastião Amâncio; TEXEIRA, Sandra Regina Campos.Endometriose profunda: aspectos ecográficos. **Femina**, v.38,n. 7, Campinas, 2010
- 
- AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 3013-3022, Sept. 2017 .
- BARBOSA, Delzuite Alves de Souza; OLIVEIRA, Andrea Mara de, 2015. **Rev. Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, n. 1, 2015.
- BARROSO, J. et al. The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies.
- BAUMART, Genáina Pereira. **Vamos falar sobre endometriose?** Diretório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Comunicação e Expressão. Jornalismo. 2015-07
- BELLELIS, Patrick; DIAS JR, João Antônio; PODGAEC, Sergio; GONZALES, Midgley; BARACAT, Edmund Chada; ABRÃO, Maurício Simões. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.56, n.4, São Paulo, 2010.

BELLELIS, Patrick; PODGAEC, Sergio; ABRAO, Mauricio Simões. Fatores ambientais e endometriose: um ponto de vista. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 10, p. 433-435, out. 2014 .

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, e280309, 2018 .

BENTO, São Paulo Alexandre; MOREIRA Cristina, Martha. Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 2014, Vol. 8 Issue 2, p457-463. 7p. 1 Chart.

BEREK, J. S. Tratado de Ginecologia. 14 ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2008.

BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 1, 2004.

BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 1, 2004.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; · MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011/2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.

BROSENCE, Ivo; BENAGIANO, Giuseppe. Endometriosis, a modern syndrome. **The Indian Journal of Medical Research**, v.133, n.6, pg.581–593. 2011.

CACCIORI, Felipe Antônio; MEDEIROS, João Pedro Ferri, 2015. Endometriose: uma revisão da literatura. **Revista Iniciação Científica**, v. 13, n. 1, Criciúma, 2015.

CARDOSO, Jessica Vilarinho et al . Polymorphisms in VEGF and KDR genes in the development of endometriosis: a systematic review. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 16, n. 3, p. 219-232, set. 2016 .

CARVALHO, Mariana de Sousa Ribeiro de et al. Fatores preditores de recorrência do endometrioma ovariano após tratamento laparoscópico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 2, p. 77-81, Feb. 2015.

CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **10 questions to help you make sense of a review**. Mai. 2013.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, Mar. 2015.

CROSERÁ, Ana Maria L.Vieira; VIEIRA, Carlos Henrique Fontana; SAMAMA, Marise; MARTINHAGO, Ciro Drech. UENO, Joji. Tratamento da endometriose associada à infertilidade - revisão da literatura. **Femina**, v.38, n.5, São Paulo, 2010.

DA SILVA, Maria Cecília Lunardelli; DOS REIS LIMA, Doryane Maria; SAGAE, Univaldo Etsuo. Correlation of the three-dimensional ultrasound findings with pathology in patients with deep pelvic infiltrating endometriosis submitted to surgery. **J. Coloproctol. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 69-74, jun. 2016.

DENTILLO, Daniel Blasioli et al . Common Dysregulated Genes in Endometriosis and Malignancies. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 5, p. 253-262, maio 2016.

ELEUTERIO JUNIOR, José et al . Receptores de estrógeno e progesterona em células do sedimento de fluido peritoneal na endometriose pélvica: estudo imunocitoquímico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 83-86, mar. 2001 .

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação de endometriose. 2010.** FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

FILHO ND, Myung LHJ, Caraça DB. Epidemiologia da endometriose. In: Trindade ES, Melo NR, organizadores. **Manual de endometriose.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. Coleção Febrasgo. p. 11-23.

FLORENTINO, André Vinícius de Assis et al . Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 9, p. 548-554, set. 2019 .

FONTANA, André Luís. Análise comparativa dos aspectos clínicos, laparoscópicos e histopatológicos da endometriose pélvica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 386-387, 2000 .

FREITAS, F et al. **Rotinas em Ginecologia.** 6 ed. Porto Alegre: Arthmed, 2011.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50, dez. 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, jun. 2004.

GIORDANO, Maria Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto. Contracepção na adolescência. **Revista Adolescência & Saúde**, vol. 6, n. 4, Rio de Janeiro, 2009.

GYLFASON; Jon Torfi; KRISTJANSSON, Kristijan Andri; SVERRISDOTTIR, Gudlaug; JONSDOTTIR, Kristin; RAFNSSON, Vilhalmur; GEIRSSON, Reynir Tomas. Pelvic Endometriosis Diagnosed in an Entire Nation Over 20 Years. **American Journal of Epidemiology**, vol. 172, n.3, 2010.

HALPERN, Gabriela; SCHOR, Eduardo; KOPELMAN, Alexander. Nutritional aspects related to endometriosis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 61, n. 6, p. 519-523, Dec. 2015.

HENRIQUES, A.C.P.T. **Avaliação de Risco Cardiovascular da Mulher: Construção e Validação de Instrumento de Consulta de Enfermagem com Enfoque Gênero-Específico**. 2018. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza.

HUSBY, Gunhild Kalleberg; HOUGEN, Ragnhild Skipness; MOEN, Meet Haase. Diagnostic delay in women with pain and endometriosis. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 82, p. 649—653, jan. 2003.

JOHNSTON, J. L.; REID, H.; HUNTER, D. Diagnosing endometriosis in primary care: clinical update. **British Journal of General Practice** 2015; 65 (631): 101-102.

KLOPPER, R.; LUBBE, S.; RUGBEER, H. The matrix method of literature review. **Alternation**, Cape Town, v. 14, n. 1, p. 262-276, 2007.

KONDO, William et al . Associação entre endometrioma ovariano e endometriose profunda infiltrativa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 9, p. 420-424, set. 2012 .

LIMA, Andréa Pereira; ROSA E SILVA, Alzira Amélia Martins; MOURA, Marcos Dias; Concentrações de FSH, LH, estradiol, progesterona e histamina no soro,- no fluido peritoneal e no fluido folicular de mulheres com e sem endometriose. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**,v.28,n.11,Rio de Janeiro,2006.

LIMA, Ryane Vieira et al . Female Sexual Function in Women with Suspected Deep Infiltrating Endometriosis. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 3, p. 115-120, mar. 2018 .

MATTA, Adriana Zanona; MULLER, Marisa Campio. Uma Análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. **Psicologia, saúde & doenças**, v.7, n.1, Rio grande do sul, 2006.

MCLEOD, BRANDI S. MD; RETZLOFF, MATTHEW G. MD. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors. **Clin Obstet Gynecol.** , v. 53, p. 96-389, fev. 2010.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva; FERREIRA JUNIOR, Marcos Antonio; PINTO, Diana Paula de Souza Rêgo; VITOR, Allyne Fortes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; BARRICHELO, Elisabeth. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev. 2015 .

MELNYK, B. M. et al. The Seven Steps of Evidence-Based Practice: Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. **American Journal of Nursing (AJN)**, v. 110, n.1. p. 51-53, 2010.

MENEZES, Fábio Sprada de; XAVIER, Antonio Augusto de Paula. Development, Validation, and Reliability Testing of the Brief Instrument to Assess Workers' Productivity during a Working Day (IAPT). **Rev. bras. gest. neg.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 232-247, Apr. 2018 .

MENGARDA, Cláudia Vieira et al . Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 8, p. 384-392, Aug. 2008.

MINSON, Fabíola Peixoto et al . Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 11-15, jan. 2012.

NÁCUL, Andrea Prestes; SPRITZER, Poli Mara. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v.32, n.6, Rio de janeiro,2010.

NAKATA, Liliane Cristina et al . Biomarcadores de suscetibilidade à endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 299-304, maio 2004 .

NAVARRO, Paula Andrea de Albuquerque Salles;BARCELOS, Ionara Diniz Santos;SILVA,Julio Cesar Rosa.Tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**,v.28,n.10, Rio de Janeiro,2006.

OLIVEIRA, Célida Juliana de et al . Validação clínica do diagnóstico "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 611-619, Dec. 2013 .

OLIVEIRA, Luis Adriano Freitas; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; LOURINHO, Livia Andrade. Relação entre ocorrência de endometriose e sofrimento psíquico. **Rev. bras. promoc. saúde (Impr.)**; 31(4): 1-6, 21/12/2018.

OMER, Monica Tessmann et al . Correlação entre os níveis de Ca-125 séricos e os achados cirúrgicos em mulheres com sintomas sugestivos de endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 6, p. 262-267, jun. 2013 .

PABALAN, Noel et al . Association of the protein tyrosine phosphatase non-receptor 22 polymorphism (PTPN22) with endometriosis: a meta-analysis. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 105-111, mar. 2017 .

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PASSOS, Eduardo Pandof et al.Endometriose. **Rotinas em ginecologia**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.119-125.

PORTO, Beatriz Taliberti da Costa et al . Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 2, p. 87-93, fev. 2015 .

REGINA DE SOUSA, TATIANE et al . Prevalência dos sintomas da endometriose. : Revisão Sistemática. **CES Med.**, Medellín , v. 29, n. 2, p. 211-226, Dec. 2015.

REVOREDO, Luciana da Silva et al . Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 2, p. 205-217, Apr. 2016 .

ROCHA, Antonio Matos et al. Late impact of the laparoscopic treatment of deep infiltrating endometriosis with segmental colorectal resection. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 31, n. 4, e1406, 2018.

SANTOS, Tânia Mara Vieira et al . Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-43, mar. 2012.

SANTOS, Tânia Vieira Mara; PEREIRA, Ana Gomes Maria; LOPES, Reginaldo Guedes Coelho; DEPES, Daniela de Batista. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. **REVISTA EISTEIN**, vol. 10 n. 1, pg 39-43. São Paulo, 2012.

SAO BENTO, Paulo Alexandre de Souza; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 3023-3032, Sept. 2017.

SAVARIS AL, do AMARAL VF. Nutrient intake, anthropometric data and correlations with the systemic antioxidant capacity of women with pelvic endometriosis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2011; v. 158, p. 314-318.

SCHIMIDT, Ellen; HERTER, Liliane Diefenthaler. Dismenorréia em adolescentes escolares. **Adolescencia Latinoamericana**, v 3, n.1, Porto Alegre, 2002.

SCHINDLER, Adolf. Diagnostico no tratamento a longo prazo da endometriose. **Saúde da Mulher Int J**, v.3, n.175, Alemanha, 2011.

SCHMIDT, Leonardo et al . Síndrome do anticorpo antifosfolípide e endometriose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 432-434, dez. 2006 .

SCHMITZ, C. R. Estudo dos polimorfismos do gene do hormônio luteinizante (LH) em mulheres com endometriose e infertilidade: Análise da prevalência gênica. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

SEPULCRI, Rodrigo de Pinho; AMARAL, Vivian Ferreira. Endometriose pélvica em adolescentes: novas perspectivas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – Femina**, V. 35, N.6, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, Ana Carolina Japur de Sá Rosa e. O Sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel reduz os níveis de CA-125 em pacientes portadoras de endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 6, p. 496, jul. 2004 .

SOUSA, Deise Maria Do Nascimento et al . Development of a clinical protocol for detection of cervical cancer precursor lesions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e2999, 2018.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Saúde, desenvolvimento e inovação: uma contribuição da teoria crítica da tecnologia ao debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, supl. 2, e00029615, 2016 .

SPIGOLON, Dandara Novakowski; MORO, Cláudia Maria Cabral. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 4, p. 22-32, dez. 2012 .

SUBTIL, Simone; TORGAL, Isabel; DIAS, Margarida. Apoptose e proliferação celular na endometriose: estado da arte. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 10, n. 1, p. 34-42, mar. 2016 .

VERCELLINI, P. et al. The role of the levonorgestrel-releasing intrauterine device in the management of symptomatic endometriosis. **Curr Opin Obstet Gynecol**, v. 17, p. 359–365, 2005.

VILARINO, Fabia Lima et al . Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma série de 42 pacientes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, p. 123-127, mar. 2011.

VINATIER, D. et al. Theories of endometriosis. *Eur Jour. Obstet. Gynecol Reprod Biol.*, v. 96, p. 21-34, 2001.

YAMAL, Ivonne Jeannete Diaz; GAITAN, Alef Tsade Sanabria. Tratamiento de La endometriosis I y II: revision de la literatura. **Revista colombiana de obstetrícia y ginecologia**, v.59,n.3, Colombia,2008.

ZANATTA, Alysson; SERAFINI, Paulo César. Expressão proteica do gene HOXA10 e dos receptores de estrogênio e progesterona no epitélio, estroma e tecido muscular liso perilesional de endometriose do reto-sigmoide. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 8, p. 381, ago. 2014 .

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS JUÍZES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E DE CUIDADO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Pesquisadora principal:

**Dra. Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques**

E-mail: [ana.henriques@professor.unifametro.edu.br](mailto:ana.henriques@professor.unifametro.edu.br) Cel: (88) 99269-8357

Orientanda:

**Jamille Felismino Vasconcelos**

E-mail: [jamille.vasconcelos@aluno.unifametro.edu.br](mailto:jamille.vasconcelos@aluno.unifametro.edu.br) Cel: (85) 99773-2787

Prezado (a) enfermeiro (a),

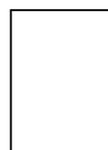
O (a) Sr. (a) está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E DE CUIDADO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**, cujo objetivo é **construir e validar tecnologias educacionais e de cuidado à saúde sexual e reprodutiva**.

Sua participação no referido estudo ocorrerá por meio da **apreciação e o julgamento do conteúdo e aparência do sub-projeto intitulado CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, cujo objetivo é **construir e validar um instrumento de medida para a prática clínica de Enfermagem na investigação, diagnóstico e abordagem terapêutica da endometriose, a fim de favorecer o desenvolvimento desta competência clínica na assistência de enfermagem à saúde integral da mulher na atenção básica**.

O (a) Sr. (a) julgará cada elemento da tecnologia por meio de uma escala Likert composta por itens que analisam cada um destes por sua adequação à proposta da tecnologia. Nossa comunicação ocorrerá via e-mail e telefone (se achar necessário).

Os benefícios do estudo residem na possibilidade de **construção e validação de tecnologias focadas no cuidado e processo educativo de mulheres no tocante aos aspectos da saúde sexual e reprodutiva que apresentam lacunas na literatura**. Porém, como toda pesquisa, os riscos são inerentes ao processo de pesquisar e podem envolver **constrangimento relativo à avaliação de sua expertise ao analisar o protocolo, assim como desconfortos quanto a sua disponibilidade de tempo para participação neste processo de validação**, além de que, levando-se em conta que é uma pesquisa, os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização.

**Para minimizar estes desconfortos, esteja ciente que, ao se sentir constrangido (a) durante a pesquisa, pode-se declarar a qualquer momento não se**



Espaço  
para  
rubrica

**sentir confortável e não haverá penalidades caso opte por interromper sua participação no estudo.**

Além disso, **sua privacidade será respeitada**, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Os dados serão guardados sob responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos em pastas virtuais codificadas no Drive pessoal do e-mail utilizado para contato, sendo posteriormente descartados **por meio de exclusão da pasta do drive com a função “excluir permanentemente”**.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com os pesquisadores acima listados e com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro** no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500 de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço [cep@unifametro.edu.br](mailto:cep@unifametro.edu.br).

Você receberá uma via deste termo por meio da resposta automática do formulário do Google Drive e uma via será arquivada pelo pesquisador no drive do e-mail.

---

### **CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

*Será considerada a data de aceite de resposta do e-mail com este termo.*

*Ana Círcia Linto Teixeira Henriques*

---

*Pesquisadora responsável*

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DO PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Este instrumento envolve a descrição de seu perfil como juiz e sua avaliação do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Básica. Agradecemos sua participação o estudo.

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_

### CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

---

Favor, preencher primeiramente as informações referentes ao perfil como juiz para esta validação.

2. IDADE \*

\_\_\_\_\_

3. INSTITUIÇÃO NA QUAL SE GRADUOU \*

\_\_\_\_\_

4. LOCAL DE TRABALHO (ATUAL) \*

\_\_\_\_\_

5. ÁREA DE ATUAÇÃO \*

\_\_\_\_\_

6. TEMPO, EM ANOS, DE EXPERIÊNCIA EM CONSULTA DE ENFERMAGEM \*

\_\_\_\_\_

7. EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO E/OU VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA \*

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

## 8. EXPERIÊNCIA EM PRÁTICA CLÍNICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER \*

Marcar apenas uma oval.

- SIM  
 NÃO

## 9. EXPERIÊNCIA EM VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA A PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM \*

Marcar apenas uma oval.

- SIM  
 NÃO

## QUALIFICAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

Perfil acadêmico e profissional do juiz

## 10. MESTRADO EM \*

\_\_\_\_\_

## 11. TEMA DE DISSERTAÇÃO \*

\_\_\_\_\_

## 12. DOUTORADO EM

\_\_\_\_\_

## 13. TEMA DA TESE:

\_\_\_\_\_

## 14. OCUPAÇÃO ATUAL (Marque a opção que melhor define sua carga horária de trabalho) \*

Marque todas que se aplicam.

- ASSISTÊNCIA  
 ENSINO  
 PESQUISA  
 CONSULTORIA  
 OUTRO

## 15. Se marcou outro, defina abaixo:

\_\_\_\_\_

### ANÁLISE DO INSTRUMENTO

**INSTRUÇÕES:** Para realizar a validação de conteúdo e aparência, solicitamos que avalie o conteúdo e o formato de cada bloco separadamente, considerando conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito abaixo:

\*CLAREZA: O conteúdo pode ser compreendido, expressando-se adequadamente o que se espera medir.

\*PERTINÊNCIA OU REPRESENTATIVIDADE: O item possui relação com os conceitos envolvidos, se é relevante para os objetivos e se atinge adequadamente o que se espera medir.

Após primeira avaliação, avalie o instrumento como um todo, determinando sua abrangência. Ou

<https://docs.google.com/forms/d/1QKZbQ4MqJVDvHfLzWv0UKpVMVvxiCIZg8f9Mziedt>

287

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

seja, se cada tópico foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

Utilize a escala de adequação e relevância, respectivamente, assinalando em campo correspondente para a primeira avaliação: Adequado ou Não Adequado; Irrelevante, pouco relevante, Relevante, Muito Relevante.

Para cada subdivisão será possível observar a imagem do bloco em avaliação e um espaço para redigir suas orientações, sugestões, comentários. Para suas considerações redija um texto de um parágrafo, resumido e objetivo. Caso precise estender-se, poderá enviar as considerações por e-mail após responder às questões obrigatórias deste formulário.

### VALIDAÇÃO: BLOCO DE IDENTIFICAÇÃO

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de informações de identificação do paciente para registro em unidade de saúde.

## 16. Quanto ao bloco de identificação, o item está claro e compreensível? \*

PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA		
IDENTIFICAÇÃO	NOME: _____	NOME SOCIAL: _____
	PROFISSIONAL: _____	RG: _____
	Nº DO NAS: _____	CPF: _____
	CARTÃO DO SUS: _____	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
	IDADE: _____ ANOS	ESCOLARIDADE: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nome social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº do NIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão do SUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data de nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idade (em anos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolaridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Considerações sobre os itens não adequados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE E

18. Qual a relevância do item? \*

PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- ROTEIRO DE CONSULTA			
IDENTIFICAÇÃO	NOME: _____	NOME SOCIAL: _____	
	PRONTUÁRIO: _____	RG: _____	
	Nº DO NIS: _____	CPF: _____	
	CARTÃO DO SUS: _____	DATA DE NASCIMENTO: / /	
	IDADE: _____ ANOS	ESCOLARIDADE: _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nome social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº do NIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cartão do SUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data de nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idade (em anos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolaridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Considerações sobre os itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VALIDAÇÃO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de fatores sócio demográficos relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

20. Quanto ao bloco do Perfil sócio demográfico, o item está claro e compreensível? \*

COR/ RAÇA AUTODECLARADA: BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO CONJUGAL: CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
MUNICÍPIO: FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAL? _____	BARRIO: _____ ÁREA DE RISCO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
SANEAMENTO BÁSICO: REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSECA <input type="checkbox"/> FOSSECA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	ABASTECIMENTO DE ÁGUA: CAGECE <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
DESTINO DO LIXO: COLETADO <input type="checkbox"/> INSERIRADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CEU ABERTO <input type="checkbox"/>	ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER: TORNEIRA <input type="checkbox"/> FILTRADA <input type="checkbox"/> FERVIDA <input type="checkbox"/> MINERAL <input type="checkbox"/>
Ocupação: REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	CATEGORIA DE EMPREGO: CELESTISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTAGIÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>
RENDA FAMILIAR: R\$ _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Raça autodeclarada: branca, parda, amarela, negra, indígena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situação Conjugal: casada, separada, divorciada, solteira, união estável, viúva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Município: Fortaleza, região metropolitana, outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bairro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área de risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saneamento básico: saneamento básico, fossa seca, fossa séptica, outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abastecimento de água: cagece, poço, carro pipa, chafariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Destino do lixo: coletado, incinerado, enterrado, céu aberto,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Água utilizada para beber: torneira, filtrada, fervida, mineral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocupação: remunerada ou não remunerada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renda familiar, em reais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: celetista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: informal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: autônoma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: estagiária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: servidora pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

docs.google.com/forms/d/1QIK2x0Q4MqJVDw4E\_pWt0UK\_pVMVz0L0Zge8gMcoedE

319 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PAR

**21. Considerações sobre itens não adequados:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO.

**22. Qual a relevância do item? \***

<b>COR/ RAÇA AUTODECLARADA:</b> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL:</b> CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
<b>MUNICÍPIO:</b> FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS (QUAL?) <input type="checkbox"/>	<b>BAIRRO:</b> _____ <b>ÁREA DE RISCO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<b>SANEAMENTO BÁSICO:</b> REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSECA SECA <input type="checkbox"/> FOSSECA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA:</b> CAGECE <input type="checkbox"/> POÇO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
<b>DESTINO DO LIXO:</b> COLETADO <input type="checkbox"/> INCINERADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CÉU ABERTO <input type="checkbox"/>	<b>ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER:</b> TORNEIRA <input type="checkbox"/> FILTRADA <input type="checkbox"/> FERVIDA <input type="checkbox"/> MINERAL <input type="checkbox"/>
<b>Ocupação:</b> REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/> <b>RENDA FAMILIAR: R\$</b> _____	<b>CATEGORIA DE EMPREGO:</b> CELETISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTAGIÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Raça autodeclarada: branca, parda, amarela, negra, indígena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situação Conjugal: casada, separada, divorciada, solteira, união estável, viúva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Município: Fortaleza, região metropolitana, outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bairro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área de risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saneamento básico: saneamento básico, fossa seca, fossa séptica, outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abastecimento de água: cacece, poço, carro pipa, chafariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Destino do lixo: coletado, incinerado, enterrado, céu aberto,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Água utilizada para beber: torneira, filtrada, fervida, mineral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocupação: remunerada ou não remunerada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renda familiar, em reais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: celetista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: informal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: autônoma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: estagiária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Categoria de emprego: servidora pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

google.com/forms/d/1QP2x0Q4MqLVDiv4E.pWv0UM.pvMvzL0iZg8fjMzledt

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE

**23. Considerações sobre itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VALIDAÇÃO ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de antecedentes pessoais ginecológicos e obstétricos relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO..

**24. Quanto ao bloco de antecedentes ginecológicos e obstétricos, o item está claro e compreensível? \***

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO..

MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO: SIM <input type="checkbox"/> ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____	DIAGNÓSTICO DE DIABETES: SIM <input type="checkbox"/> ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____
NÃO <input type="checkbox"/> )	NÃO <input type="checkbox"/> )
DIAGNÓSTICO DE:	TIPO DE TRATAMENTO:
NEUMATOSE <input type="checkbox"/>	TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/>
SÍNDROME DO OVÁRIO <input type="checkbox"/>	
POLICÍSTICO <input type="checkbox"/>	
SÍNDROME DO INTESTINO <input type="checkbox"/>	
IRRITÁVEL <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTO: _____
INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/>	TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/>
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA <input type="checkbox"/>	
PAPILOMAVÍRUS HUMANO <input type="checkbox"/>	TIPO DE CIRURGIA: _____
CÂNCER DE MAMA <input type="checkbox"/>	
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO <input type="checkbox"/>	ANO DA CIRURGIA: _____
CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/>	
ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>	

LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

---

<b>USO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____ meses	<b>USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____ meses
CLIMATÉRIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	GESTANTE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____	NÚMERO DE PARTOS: _____
NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____	NÚMERO DE FILHOS VIVOS: _____
COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UVA): _____	

---

<b>DCORREU EM ALGUMA DAS GESTAÇÕES:</b> ANEMIA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> DIABETES GESTACIONAL <input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO <input type="checkbox"/> BAIXO PESO AO NASCER <input type="checkbox"/> ÓBITO FETAL <input type="checkbox"/>	<b>AMAMENTOU TODOS FILHOS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUANTOS FILHOS AMAMENTOU: _____ filhos. DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: _____ meses.
<b>JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO CDO DO ÚTERO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	<b>JÁ REALIZOU O AUTOEXAME DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COSTUMA REALIZÁ-LO REGULARMENTE? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IDENTIFICOU ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<b>JÁ REALIZOU ULTRASSOM DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	<b>JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ RESULTADO: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>
<b>PERCEPÇÃO DE ESTADO GERAL DE SAÚDE ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	<b>PERCEPÇÃO DE SAÚDE GINECOLÓGICA ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO  
 Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Menarca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Início de vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico: diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de miomatose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de síndrome do ovário policístico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de síndrome do intestino irritável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de incontinência urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de doença inflamatória pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de papiloma vírus humano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer do colo do útero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer do ovário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de endometriose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico (patologias ginecológicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de tratamento: hormonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicação (tratamento hormonal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento cirúrgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ano da cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lista de medicamentos em uso atualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de contraceção hormonal: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de contraceção hormonal: Tempo de usos em meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de dispositivo intrauterino: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de dispositivo intrauterino: Tempo de usos em meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Climatério: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestante: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de gestações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de partos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de abortamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de filhos vivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Complicações nas gestações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ocorreu em uma das gestações:  
 óbito fetal

<https://docs.google.com/forms/d/1QKZ30Q4MqJVDv4tLpWV0ULpVMVxL0Zg8tjMozedf/>

11

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO

	Adequado	Não adequado
Amamentou todos os filhos: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantos filhos amamentou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duração da amamentação, em meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já realizou exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data do último exame (citologia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultado do último exame (citologia): normal, atípico, neoplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já realizou o autoexame das mamas para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costuma realizá-lo regularmente: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificou alguma alteração ao realizá-lo: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já realizou ultrassom das mamas para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data do último exame (US mamas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultado do último exame (US mamas): normal, alterado, neoplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Já realizou mamografia para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data do último exame (mamografia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultado do último exame (mamografia): normal, alterado, neoplasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percepção de estado geral de saúde atual: de péssimo a excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percepção de saúde ginecológica atual: de péssimo a excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Considerações de itens não adequados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO

MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO: SIM <input type="checkbox"/> ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____	DIAGNÓSTICO DE DIABETES: SIM <input type="checkbox"/> ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____
NÃO <input type="checkbox"/> )	NÃO <input type="checkbox"/> )
DIAGNÓSTICO DE:  NEMATOSE <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO OVÁRIO <input type="checkbox"/> POLICÍSTICO <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO INTESTINO <input type="checkbox"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  TIPO DE TRATAMENTO: TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/>
IRRITÁVEL <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA <input type="checkbox"/> PAPILOMAVÍRUS HUMANO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE MAMA <input type="checkbox"/> CÂNCER DO COLDO ÚTERO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTO: _____ _____ TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> TIPO DE CIRURGIA: _____ _____ ANO DA CIRURGIA: _____

LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

---

**USO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL:**  
 SIM   
 NÃO   
 TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

**USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO:**  
 SIM   
 NÃO   
 TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

**CLIMATÉRIO:** SIM  NÃO

**GESTANTE:** SIM  NÃO

NÚMERO DE GESTAÇÕES: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PARTOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ABORTAMENTOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FILHOS VIVOS: \_\_\_\_\_

COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UVA): \_\_\_\_\_

---

**OCORREU EM ALGUMA DAS GESTAÇÕES:**

ANEMIA

HIPERTENSÃO

DIABETES GESTACIONAL

PARTO PREMATURO

BAIXO PESO AO NASCER

ÓBITO FETAL

**AMAMENTOU TODOS FILHOS:**  
 SIM   
 NÃO

QUANTOS FILHOS AMAMENTOU: \_\_\_\_\_ filhos.

DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: \_\_\_\_\_ meses.

**JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO CÔLDO DO ÚTERO?**  
 SIM  NÃO

DATA DO ÚLTIMO EXAME: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESULTADO:  
 NORMAL   
 ALTERADO   
 NEOPLASIA

**JÁ REALIZOU O AUTOEXAME DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**  
 SIM  NÃO

COSTUMA REALIZÁ-LO REGULARMENTE?  
 SIM  NÃO

IDENTIFICOU ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO?  
 SIM  NÃO

**JÁ REALIZOU ULTRASSOM DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**  
 SIM  NÃO

DATA DO ÚLTIMO EXAME: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESULTADO:  
 NORMAL   
 ALTERADO   
 NEOPLASIA

**JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**  
 SIM  NÃO

DATA DO ÚLTIMO EXAME: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESULTADO:  
 NORMAL   
 ALTERADO   
 NEOPLASIA

**PERCEPÇÃO DE ESTADO GERAL DE SAÚDE ATUAL:**

PÉSSIMO

RUIM

REGULAR

BOM

ÓTIMO

EXCELENTE

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Menarca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Início de vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico: diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de miomatose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de síndrome do ovário policístico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de síndrome do intestino irritável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de incontinência urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de doença inflamatória pélvica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de papiloma vírus humano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer do colo do útero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de câncer do ovário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico de endometriose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de diagnóstico (patologias ginecológicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de tratamento: hormonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicação (tratamento hormonal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento cirúrgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tipo de cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ano da cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lista de medicamentos em uso atualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de contraceção hormonal: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de contraceção hormonal: Tempo de usos em meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de dispositivo intrauterino: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de dispositivo intrauterino: Tempo de usos em meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Climatério: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestante: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de gestações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de partos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de abortamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de filhos vivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Complicações nas gestações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ocorreu em uma das gestações: anemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocorreu em uma das gestações: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocorreu em uma das gestações: diabetes gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocorreu em uma das gestações: parto prematuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocorreu em uma das gestações: baixo peso ao nascer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://docs.google.com/forms/d/1QKQ2004MqJVDv4tLpWY0ULpVMVzL0Zge8fgMz0/edit

15/87

11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Ocorreu em uma das gestações: dbito fetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amamentou todos os filhos: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos filhos amamentou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração da amamentação, em meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já realizou exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data do último exame (citologia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado do último exame (citologia): normal, alterado, neoplasia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já realizou o autoexame das mamas para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costuma realizá-lo regularmente: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificou alguma alteração ao realizá-lo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já realizou ultrassom das mamas para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data do último exame (US mamas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado do último exame (US mamas): normal, alterado, neoplasia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já realizou mamografia para prevenção do câncer de mama: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Data do último exame (mamografia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado do último exame (mamografia): normal, alterado, neoplasia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção de estado geral de saúde atual: de péssimo a excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção de saúde ginecológica atual: de péssimo a excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Considerações para itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### VALIDAÇÃO BLOCO DE HISTÓRICO FAMILIAR

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de histórico familiar relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

28. Quanto ao bloco de histórico familiar, o item está claro e compreensível? \*

HISTÓRICO FAMILIAR	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLDO DO ÚTERO E/OU ANEXOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, INREVERSÍVEL OU NÃO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
História familiar de patologia ginecológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de histerectomia por complicações ginecológicas/obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de câncer de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de câncer de colo do útero e/ou anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de infertilidade, irreversível ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de doença cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Considerações de itens não adequados:

---



---



---



---



---

28. Quanto ao bloco de histórico familiar, o item está claro e compreensível? \*

HISTÓRICO FAMILIAR	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLDO DO ÚTERO E/OU ANEXOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, INREVERSÍVEL OU NÃO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
História familiar de patologia ginecológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de histerectomia por complicações ginecológicas/obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de câncer de mama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de câncer de colo do útero e/ou anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de infertilidade, irreversível ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História familiar de doença cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Considerações de itens não adequados:

---



---



---



---



---

## VALIDAÇÃO DE BLOCO PARA HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSSOCIAIS

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de hábitos de vida e fatores psicossociais relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

<https://docs.google.com/forms/d/1Q8Zx0Q4MqjVDv4tLpW40UNLpV4MvzL0Z2ge@fMocledf1>

1887

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

### 32. Quanto ao bloco de hábitos de vida e fatores psicossociais, o item está claro e compreensível? \*

HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSSOCIAIS	TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE CIGARROS/DIA: _____	ELETISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE DOSES/DIA: _____	
	ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____	CLASSIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA: SEDENTÁRIA <input type="checkbox"/> POUCO ATIVA <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> MUITO ATIVA <input type="checkbox"/>	
	CONSUMO ALIMENTAR: PEIXE _____ porção/semana CARNÊ _____ porção/semana FRANGO _____ porção/semana VEGETAIS _____ porção/semana FRUTAS _____ porção/semana LATICÍNIOS _____ porção/semana CEREAIS _____ porção/semana GRÃOS _____ porção/semana DOÇES _____ porção/semana MASSAS _____ porção/semana FRITURAS _____ porção/semana REFRIGERANTES _____ porção/semana SUCOS NATURAIS _____ porção/semana	INGESTA HÍDRICA DIÁRIA: ÁGUA _____ copos/dia  NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE: _____	
	SUCOS ARTIFICIAIS _____ porção/semana BEBIDA FERMENTADA _____ porção/semana	QUALIDADE DO SONO: PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> ÓTIMA <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	

Marcar apenas uma oval por linha.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de cigarros por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de doses por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividade física regular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência de atividade física, em min/dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação da frequência de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo alimentar, em porções por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingesta hídrica diária, em copos por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de horas dormidas por noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade do sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 33. Considerações para itens não adequados:

---



---



---



---



---

## 34. Qual a relevância do item? \*

HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSSOCIAIS	TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE CIGARROS/DIA: _____	ELETISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE DOSES/DIA: _____	
	ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA (MIN/DIA): _____	CLASSIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA: SEDENTÁRIA <input type="checkbox"/> POUCO ATIVA <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> MUITO ATIVA <input type="checkbox"/>	
	CONSUMO ALIMENTAR: PEIXE _____ porção/semana CARNE _____ porção/semana FRANGO _____ porção/semana VEGETAIS _____ porção/semana FRUTAS _____ porção/semana LATICÍNIOS _____ porção/semana CEREAIS _____ porção/semana GRÃOS _____ porção/semana DOÇES _____ porção/semana MASSAS _____ porção/semana FRITURAS _____ porção/semana REFRIGERANTES _____ porção/semana SUCOS NATURAIS _____ porção/semana	INGESTA HÍDRICA DIÁRIA: ÁGUA _____ copos/dia	
	SUCOS ARTIFICIAIS _____ porção/semana BEBIDA FERMENTADA _____ porção/semana	NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE: _____  QUALIDADE DO SONO: PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> ÓTIMA <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de cigarros por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eletismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de doses por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividade física regular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequência de atividade física, em min/dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação da frequência de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo alimentar, em porções por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingesta hídrica diária, em copos por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de horas dormidas por noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade do sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 35. Considerações para itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VALIDAÇÃO BLOCO AVALIAÇÃO AMBULATORIAL:

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento de dados da avaliação clínica ambulatorial relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

## 36. Quanto ao bloco para avaliação ambulatorial, o item está claro e compreensível? \*

AVALIAÇÃO AMBULATORIAL	PESO: _____ kg ALTURA: _____ m IMC: _____	PRESSÃO ARTERIAL: 1ª medida: _____ / _____ mmHg 2ª medida: _____ / _____ mmHg Medida média: _____ / _____ mmHg
	AVALIAÇÃO DO IMC: MAGREZA <input type="checkbox"/> NORMOPESO <input type="checkbox"/> SOBREPESO <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU I <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU II <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU III <input type="checkbox"/>	MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA: CR. ABDOMINAL: _____ cm CR. CINTURA: _____ cm CR. QUADRIL: _____ cm
	GLICÊMIA: GLICÊMIA EM JEIUM _____ mg/dL GLICÊMIA PÓS-PRANDIAL _____ mg/dL	RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL: > 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
		COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO): LDL: _____ mg/dL HDL: _____ mg/dL

Marcar apenas uma oval por linha.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão arterial, em duas medidas + medida válida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação do IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência quadril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação cintura/quadril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia em jejum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia pós-prandial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol, último resultado de LDL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol, último resultado de HDL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Considerações de itens não adequados:

\_\_\_\_\_

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

38. Qual a relevância do item? \*

AVALIAÇÃO AMBULATORIAL	PESO: _____ kg	PRESSÃO ARTERIAL:
	ALTURA: _____ m	1ª medida: _____ / _____ mmHg
	IMC: _____	2ª medida: _____ / _____ mmHg
		Medida válida: _____ / _____ mmHg
AVALIAÇÃO DO IMC:		MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA:
MAGREZA <input type="checkbox"/>		CR. ABDOMINAL: _____ cm
NORMOPESO <input type="checkbox"/>		CR. CINTURA: _____ cm
SOBREPESO <input type="checkbox"/>		CR. QUADRIL: _____ cm
OBESIDADE GRAU I <input type="checkbox"/>		
OBESIDADE GRAU II <input type="checkbox"/>		RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL:
OBESIDADE GRAU III <input type="checkbox"/>		> 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
GLICEMIA:		COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO):
GLICEMIA EM JEJUM: _____ mg/dL		LDL: _____ mg/dL
GLICEMIA PÓS-PRANDIAL: _____ mg/dL		HDL: _____ mg/dL

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pressão arterial, em duas medidas + medida válida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação do IMC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medidas de circunferência quadril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação cintura/quadril	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia em jejum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glicemia pós-prandial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol, último resultado de LDL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol, último resultado de HDL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Considerações para itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### VALIDAÇÃO BLOCO AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA - ANAMNESE

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento dos dados da anamnese realizada durante a avaliação clínica ginecológica relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

40. Quanto ao bloco de avaliação clínica ginecológica - anamnese, o item está claro e compreensível? \*

ANAMNESE CLÍNICA - GINECOLÓGICA - ANAMNESE	CICLOS MENSTRUAIS: D.U.M. ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/>	DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL: DE 3 A 5 DIAS <input type="checkbox"/> DE 5 A 7 DIAS <input type="checkbox"/> DE 7 A 10 DIAS <input type="checkbox"/> DE 10 A 15 DIAS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 DIAS <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICA <input type="checkbox"/>
	PERIODICIDADE DE CICLOS: REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL: TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISMENORRÉIA <input type="checkbox"/> DISPARURRÉIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA PROLONGADA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS/SUDORISE EXCESSIVA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>
	FLUXO MENSTRUAL: LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/>	CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMENORRÉIA: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (IMPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
	EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA: ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (IMPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
NECESIDADE DE INTERVENÇÃO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	MOTIVO: _____	CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA: AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/> Legenda: AGUDA: Com duração de até 90 dias. CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.
SE CLIMATÉRIO: SANGRAMENTO DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL <input type="checkbox"/> XANTORRÉIA <input type="checkbox"/> MELASMA/CLOASMA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS <input type="checkbox"/> SÍCOR EXCESSIVO/NOTURNO <input type="checkbox"/> PARESTESIA <input type="checkbox"/> EDEMA DE MMBI/MMS <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL <input type="checkbox"/> DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DE TÔNUS MUSCULAR <input type="checkbox"/> VERTIGEM <input type="checkbox"/> INSÔNIA <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> HIFERTROFIA DE CÚTIS <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA URIDO <input type="checkbox"/> ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/>	SEXUALIDADE: VIDA SEXUAL ATIVA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FREQUÊNCIA SEXUAL: _____ vezes/semana.	TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS: HETEROSSEXUAL <input type="checkbox"/> HOMOSSEXUAL <input type="checkbox"/>	
PARCEIRO FIDEL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	USO DE PRESERVATIVO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
USO DE ANTI-CONCEPÇÃO ORAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	USO DE DIU/SIU: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
DESEJO REPRODUTIVO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	PRÁTICA DE SEXO ANAL? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
HISTÓRIO DE IST: DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE IST: _____ meses.	
SE, SIM: IST: _____	PROFISSÃO UTILIZADA (DROGA, ESQUEMA, DURAÇÃO): _____	
REALIZADO TRATAMENTO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
DIAGNÓSTICO DE HIV? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	REALIZA TRATAMENTO PARA HIV? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

<https://docs.google.com/forms/d/1Q8Zx0Q4MqLVDiv4LpWv0UKLpVMvzL0Zg8@Mozledit>

2987

TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ meses.	INÍCIO DE TRATAMENTO: ____/____/____
OUTRAS SINAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER): DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LÍBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LÍBIDO DURANTE ATO <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINTORRAGIA <input type="checkbox"/> DISPARURRÉIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPARURRÉIA: APENAS NO ATO DE PENETRAÇÃO SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL, CONSTANTE <input type="checkbox"/> SENSÇÃO DE LATERALIDADE <input type="checkbox"/> SENSÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO LUMBAL <input type="checkbox"/> SENSÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL <input type="checkbox"/> DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE <input type="checkbox"/>
INÍCIO: _____ meses.	INÍCIO: _____ meses.

<b>FREQUÊNCIA:</b> SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	<b>FREQUÊNCIA:</b> SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>
<b>ESCALA DE DOR:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (IMPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>	<b>ESCALA DE DOR:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (IMPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
<b>PERCEÇÃO DE SENSÇÃO DE ORGASMO:</b> PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE AVALIAR <input type="checkbox"/>	<b>SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO:</b> PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-100): <input type="text"/>

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
D.U.M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade dos ciclos, em regular, regular e ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração dos ciclos menstruais, entre 3 a 15 dias + não identificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de fluxo menstrual, de leve a intenso + ausente + disfuncional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: tensão pré-menstrual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dismenoréa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dispareunia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dor pélvica prolongada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: constipação/disquezia intestinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: alterações urinárias cíclicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: atrofia de mucosa endocervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: fogachos/sudorese excessiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: inchaço abdominal perceptível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19/11/2019

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Alterações percebidas durante período menstrual: irritabilidade/ansiedade/palpitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classificação de intensidade de dismenorreia, em números	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episódio de procura por unidade de pronto atendimento no período?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidade de intervenção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classificação da dor pélvica, em aguda e crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classificação de intensidade de dor pélvica, em números	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: sangramento disfuncional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: irritabilidade/ansiedade/palpitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: disquezia intestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: fogachos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: suor excessivo/noturno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: parestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: edema de MMII/MMSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: incontinência urinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: inchaço abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: dismineralização óssea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: diminuição de tônus muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: vertigem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: insónia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: taquicardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: hipertrícorse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: hipertrofia de glândulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: diminuição da libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se climatério: atrofia de mucosa endocervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida sexual ativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência sexual, em vezes/semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de relação sexual, se heterossexual ou homossexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parceiro fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de anticonceção oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de diu/slu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desejo reprodutivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prática de sexo anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Histórico de IST nos últimos 5 anos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de diagnóstico (IST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizado tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxia utilizada (droga, esquema, duração)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1GfQZx0Q4MqJNDv4fLpW60UKpVMWxL0Zg8t9Mcedt>

25/67

19/11/2019

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Necessidade de tratar parceiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico de HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de diagnóstico (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza tratamento (HIV)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Início de tratamento (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): diminuição progressiva da libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): ausência de libido durante o ato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Queixas sexuais (percepção da mulher): ausência de libido durante o ato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): atrofia de mucosa endocervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): perda/diminuição de lubrificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): sinusorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): dispareunia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Início, em meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência, de sempre a ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala de dor, numérica (queixas sexuais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: apenas no ato, superficial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: superficial constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de lateralidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de pontada em região umbilical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de pontada em região inguinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: de profundidade, constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência, de sempre a ausente (dispareunia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala de dor, numérica (dispareunia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percepção de sensação de orgasmo: presente em todas as relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: na maioria das relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: presente em algumas relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: não consegue avaliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente em todas as relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QK2X0Q4MqJVDV4E.pWdUkLpVIMVzLQZg8fyMco/edit>

2587

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente na maioria das relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente em algumas relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: classificação de 0 a 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Considerações para itens não adequados:

---



---



---



---



---

40. Quanto ao bloco de avaliação clínica ginecológica - anamnese, o item está claro e compreensível? \*

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA - ANAMNESE	CICLOS MENSTRUAIS: D.U.M. ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/>	DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL: DE 3 A 5 DIAS <input type="checkbox"/> DE 5 A 7 DIAS <input type="checkbox"/> DE 7 A 10 DIAS <input type="checkbox"/> DE 10 A 15 DIAS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 DIAS <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICA <input type="checkbox"/>
	PERIODICIDADE DE CICLOS: REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL: TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISPARURÉIA <input type="checkbox"/> DISPARURÉIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA PROLONGADA <input type="checkbox"/> CONSTRIÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS/SUDORESE EXCESSIVA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> OUTROS _____ <input type="checkbox"/> QUAIS: _____
	FLUXO MENSTRUAL: LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/>	CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINURÉIA: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
	EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA: ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/>	
MOTIVO: _____	Legenda: AGUDA: Com duração de até 90 dias. CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.	
SE CLIMATÉRIO: SANGRAMENTO DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL <input type="checkbox"/> XANTORRÉIA <input type="checkbox"/> MELASMA/CLASMA <input type="checkbox"/> CONSTRIÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS <input type="checkbox"/> SIAO EXCESSIVO/NOTURNO <input type="checkbox"/> PARESTESIA <input type="checkbox"/> EDEMA DE MMII/MMSS <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL <input type="checkbox"/> DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DE TÔNUS MUSCULAR <input type="checkbox"/> VERTIGEM <input type="checkbox"/> INSÔNIA <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> HIPERTROFIA DE CÚTIS <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LIBIDO <input type="checkbox"/> ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/>	SEXUALIDADE: VIDA SEXUAL ATIVA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
FREQUÊNCIA SEXUAL: _____ vezes/semana	TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS: HETEROSEXUAL <input type="checkbox"/> HOMOSSEXUAL <input type="checkbox"/>	
PARCEIRO FEIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	USO DE PRESERVATIVO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
USO DE ANTI-CONCEÇÃO ORAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	USO DE DIU/SIU: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
DESEJO REPRODUTIVO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	PRÁTICA DE SEXO ANAL? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

HISTÓRIO DE IST: DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE IST: _____ meses.
SE SIM: IST: _____	PROFISSÃO UTILIZADA (DROGA, ESQUEMA, DURAÇÃO): _____
REALIZADO TRATAMENTO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DE HIV? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	REALIZA TRATAMENTO PARA HIV? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1QI2X0Q4MqJVDv4t\\_pANv0UkLpVWVxL0Zg8tjMoc/edit](https://docs.google.com/forms/d/1QI2X0Q4MqJVDv4t_pANv0UkLpVWVxL0Zg8tjMoc/edit)

TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ meses.	INÍCIO DE TRATAMENTO: ____/____/____
QUERIDAS SEXUAIS (PERCEÇÃO DA MULHER): DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SEM/SORRADA <input type="checkbox"/> DISPARURÉIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPARURÉIA: APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL, CONSTANTE <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE LATERALIDADE <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO LUMBAL <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL <input type="checkbox"/> DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE <input type="checkbox"/>
INÍCIO: _____ meses.	INÍCIO: _____ meses.
FREQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	FREQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>	ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
PERCEÇÃO DE SENSAÇÃO DE ORGASMO: PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE AVALIAR <input type="checkbox"/>	SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO: PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
D.U.M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodicidade dos ciclos, em regular, regular e ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração dos ciclos menstruais, entre 3 a 15 dias + não identificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de fluxo menstrual, de leve a intenso + ausente + disfuncional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: tensão pré-menstrual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dismenorria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dispareunia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: dor pélvica prolongada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: constipação/disquezia intestinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: alterações urinárias cíclicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: atrofia de mucosa endocervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: fogachos/sudorese excessiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações percebidas durante período menstrual: Inchaço abdominal perceptível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://docs.google.com/forms/d/1QKQ2XQ4MqJV0i4tLpWY0ULpVMMVzLQZp8t9gMoe/edit

2987

11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Alterações percebidas durante período menstrual: irritabilidade/ansiedade/palpitações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de intensidade de dismenorria, em números	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Episódio de procura por unidade de pronto atendimento no período?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade de intervenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação da dor pélvica, em aguda e crônica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de intensidade de dor pélvica, em números	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: sangramento disfuncional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: irritabilidade/ansiedade/palpitações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: disquezia intestinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: fogachos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: suor excessivo/noturno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: parestesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: edema de MMII/MMSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: incontinência urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: inchaço abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: desmineralização óssea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: diminuição de tônus muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: vertigem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: insônia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: hipertrofia de glândulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: diminuição da libido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se climatério: atrofia de mucosa endocervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vida sexual ativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência sexual, em vezes/semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de relação sexual, se heterossexual ou homossexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parceira fixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de anticoncepção oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de diu/slu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desejo reprodutivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prática de sexo anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Histórico de IST nos últimos 5 anos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de diagnóstico (IST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizado tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QK2X0Q4MqJVDv4LpW60ULpVMVzL0I2g8fjMc/edit>

3067

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Profilaxia utilizada (droga, esquema, duração)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidade de tratar parceira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico de HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de diagnóstico (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza tratamento (HIV)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Início de tratamento (HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): diminuição progressiva da libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): ausência de libido durante o ato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): atrofia de mucosa endocervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): perda/diminuição de lubrificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): sinusorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): dispareunia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas sexuais (percepção da mulher): início, em meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência, de sempre a ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala de dor, numérica (queixas sexuais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: apenas no ato, superficial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: superficial constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de lateralidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de pontada em região umbilical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: sensação de pontada em região inguinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: de profundidade, constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequência, de sempre a ausente (dispareunia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escala de dor, numérica (dispareunia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percepção de sensação de orgasmo: presente em todas as relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: na maioria das relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: presente em algumas relações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigação de tipo de dispareunia: não consegue sair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QK2X0Q4MqJVDv4LpW60ULpVMVzL0I2g8fjMc/edit>

3167

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente em todas as relações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente na maioria das relações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: presente em algumas relações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de dor nas contrações pós-orgasmo: classificação de 0 a 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Considerações de itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VALIDAÇÃO BLOCO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA - EXAME FÍSICO:**

Neste bloco estão inseridos os campos para preenchimento dos dados do exame físico realizado no paciente durante a avaliação clínica ginecológica relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura.

44. Quanto ao bloco de avaliação clínica ginecológica - exame físico, o item está claro e compreensível? \*

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA - EXAME FÍSICO	<b>INSPEÇÃO DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ CONDUITA: _____	<b>PALPAÇÃO DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ CONDUITA: _____
	<b>EXAME DO ABDOME:</b> PLANO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input type="checkbox"/> ESCURADO <input type="checkbox"/> EM AVANTAL <input type="checkbox"/> FENDULAR <input type="checkbox"/> FLÁSCIDO <input type="checkbox"/> SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ CONDUITA: _____	<b>INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ CONDUITA: _____
<b>EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ CONDUITA: _____	<b>REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>SE, SIM:</b> MOBILIZAÇÃO LÁTERO-LATERAL <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-POSTERIOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-SUPERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO POSTERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO ANTERIOR <input type="checkbox"/> <b>REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>SE, SIM:</b> MOBILIZAÇÃO UTERINA INDOLOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA* <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS** <input type="checkbox"/> MOBILIDADE PRESERVADA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE AUSENTE <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ **CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	
COULIDA CITOLOGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> UNIDADE DE COLETA: _____ IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA (Nº): _____ REALIZADO TESTE DE SCHILLER: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RESULTADO: _____ INDICATIVO DE ISH: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA ISH? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PROFIAXIA: _____	<b>REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR: _____	

Os achados durante a anamnese e exame físico deverão ser utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Inspeção das mamas: normais ou alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspeção das mamas: alterações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspeção das mamas: condutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: normais ou alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: alterações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QKZ0Q4MqUVdV4tLpWb0UkLpVMMvzL0Zg8fgMcedt>

3387

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Exame do abdome: plano, globoso, em avental, escavado, flácido, pendular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: dor ou não à palpação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: Classificação de escala de dor (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coleta citologia: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade de coleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação da lâmina(nº)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado teste de Shiller: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicativo de IST: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade iniciar tratamento imediato para IST: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profilaxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque vaginal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização latero-lateral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização antero-posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização antero-superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: localizado fundo de saco posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilização uterina indolor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: localizado fundo de saco anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque vaginal bi-manual: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilização uterina dolorosa*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: dor à palpação dos anexos**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilidade preservada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilidade ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de dor * (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de dor ** (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque retal: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção do examinador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instruções sobre os achados ao final da página	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**45. Considerações para itens não adequados:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<https://docs.google.com/forms/d/1QKZ0Q4MqUVdV4tLpWb0UkLpVMMvzL0Zg8fgMcedt>

44. Quanto ao bloco de avaliação clínica ginecológica - exame físico, o item está claro e compreensível? \*

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA - EXAME FÍSICO	INSPEÇÃO DE MAMAS: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ CONDUITA: _____ _____	PALPAÇÃO DE MAMAS: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ CONDUITA: _____ _____
	EXAME DO ABDOME: PLANO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input type="checkbox"/> ESCURVADO <input type="checkbox"/> EM AVENTAL <input type="checkbox"/> PENDEULAR <input type="checkbox"/> FLÁSCIDO <input type="checkbox"/> SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-40): _____ CONDUITA: _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ CONDUITA: _____ _____
	EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS: NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ CONDUITA: _____ _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SE, SIM: MOBILIZAÇÃO LÁTERO-LATERAL <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-POSTERIOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO ANTERO-SUPERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO POSTERIOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADO FUNDO DE SACO ANTERIOR <input type="checkbox"/> REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BÍMANUAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SE, SIM: MOBILIZAÇÃO UTERINA INDOLOR <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA* <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS** <input type="checkbox"/> MOBILIDADE PRESERVADA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE AUSENTE <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ **CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____
	COLETA CITOLOGIA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> UNIDADE DE COLETA: _____ IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA (Nº): _____ REALIZADO TESTE DE SCHILLER: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> RESULTADO: _____ INDICATIVO DE ISTI: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA ISTI? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PROFIAXIA: _____ _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR: _____ _____

Os achados durante a anamnese e exame físico deverão ser utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Inspeção das mamas: normais ou alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspeção das mamas: alterações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspeção das mamas: condutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: normais ou alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: alterações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpação das mamas: conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QkZx004MqJVD4tLpWY0UKpVMVzL0Zg8tMz/edit>

36/67

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Exame do abdome: plano, globoso, em avental, escavado, fáscido, pendular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: dor ou não à palpação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: Classificação de escala de dor (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exame do abdome: conduta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colhida citologia: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade de coleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação da lâmina(nº)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado teste de Shiller: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicativo de IST: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade iniciar tratamento imediato para IST: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profilaxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque vaginal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização ítero-lateral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização ântero-posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: mobilização ântero-superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: localizado fundo de saco posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilização uterina indolor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal: localizado fundo de saco anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque vaginal bi-manual: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilização uterina dolorosa*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: dor à palpação dos anexos**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilidade preservada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se toque vaginal bi-manual: mobilidade ausente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de dor* (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Classificação de dor** (0-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizado exame de toque retal: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percepção do examinador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instruções sobre os achados ao final da página	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Considerações de itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

---



---



---



---

<https://docs.google.com/forms/d/1QkZx004MqJVD4tLpWY0UKpVMVzL0Zg8tMz/edit>

36/67

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

### VALIDAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS

Neste bloco estão inseridos os campos para somatório de scores dos achados durante a avaliação clínica ginecológica realizada na consulta e relacionados ao risco de desenvolvimento de endometriose e os fluxogramas desenvolvidos para cada grau de risco, segundo a literatura.

## 48. Quanto ao bloco de classificação de risco de desenvolvimento de endometriose e fluxograma de condutas, o item está claro e compreensível? \*

PROTOCOLO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.	
OS ACHADOS CLÍNICOS IDENTIFICADOS NA ANAMNESE E EXAME FÍSICO DEVERÃO SER MARCADOS PARA FINS DE CONTABILIZAR PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.	
<b>FATORES DE RISCO SÓCIO-DEMOGRÁFICOS IDENTIFICADOS: SCORES 0,3 POR ITEM</b> IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/PARDA <input type="checkbox"/> RELACIONAMENTO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> FOSSE SECA/SÉPTICA/OUTROS <input type="checkbox"/> ABASTECIMENTO DE ÁGUA POÇO/CHAFARIZ <input type="checkbox"/> LIXO ENTERRADO/CÉU ABERTO <input type="checkbox"/> ÁGUA CONSUMO: TORNERA/FERVIDA <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DA HISTÓRIA FAMILIAR IDENTIFICADOS: SCORES 0,9 POR ITEM</b> PATOLOGIA GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> INFERTILIDADE <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CÂNCER DO COLO DO ÚTERO/ANEXOS <input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____
<b>FATORES DE RISCO DE HÁBITOS DE VIDA E PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM</b> IDADE REPRODUTIVA <input type="checkbox"/> EXAME CITO PATOLÓGICO ALTERADO <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> ELISTISMO <input type="checkbox"/> SEDENTARISMO <input type="checkbox"/> LATICÍNIOS/FRUTAS/REFRIGERANTES <input type="checkbox"/> CARNE VERMELHA/SEBIDA FERVENTADA <input type="checkbox"/> INGESTA HÍDRICA INSATISFATÓRIA <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM</b> MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE <input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA <input type="checkbox"/> MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE <input type="checkbox"/> DISLIPIDEMIA <input type="checkbox"/> MEDIDAS ANTROMÉTRICAS ALTERADAS <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____
<b>FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,3 POR ITEM</b> MENARCA ≤ 14 ANOS <input type="checkbox"/> INÍCIO DE VIDA SEXUAL ≥ 16 ANOS <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL LEVE/DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> ≤ 3 ALTERAÇÕES MENSTRUAIS PERCEBIDAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> USO DE CONTRACEPTIVO ORAL <input type="checkbox"/> USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE ST <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA ≤ 5 QUEDAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> DOR ORGASMÁTICA <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR <input type="checkbox"/> OTIOLOGIA PRÉVIA ALTERADA <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,0 POR ITEM</b> NULLÍPARA <input type="checkbox"/> ABORTO PRÉVIO <input type="checkbox"/> COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS <input type="checkbox"/> ÓBITO FETAL <input type="checkbox"/> NÃO AMAMENTOU <input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO <input type="checkbox"/> COMPLICAÇÕES DO RN <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____ <b>PONTUAÇÃO FINAL:</b> _____
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO</b> <input type="checkbox"/> <b>INSERÇÃO ABDOME COM AUMENTAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS</b> <input type="checkbox"/> <b>ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS ALTERADOS</b> <input type="checkbox"/> <b>MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA</b> <input type="checkbox"/> <b>MOBILIDADE UTERINA COMPROMETIDA</b> <input type="checkbox"/> <b>IDENTIFICAÇÃO DE NÓDULOS EM ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS</b> <input type="checkbox"/> <b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA</b> <input type="checkbox"/> <b>INVESTIGAÇÃO/DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE</b> <input type="checkbox"/> <b>TOTAL DE PONTOS:</b> _____	<b>LEGENDA:</b> • SOME O TOTAL DE PONTOS EM CADA SEÇÃO PARA A OBTENÇÃO DE PONTUAÇÃO FINAL. • ESSE NÚMERO SERÁ UTILIZADO PARA DEFINIR QUAL A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE. • A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SERÁ POSSÍVEL IDENTIFICAR O FLUXOGRAMA QUE DEVERÁ SER SEGUIDO. NELE, ESTARÃO DEFINIDAS A ABRDAGEM, CONDUTAS DE ENFERMAGEM, O PLANO TERAPÊUTICO E A FREQUÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO.
<b>CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:</b> • SEM IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 0 A 6 PONTOS. (QUADRO A) • IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 7 A 19 PONTOS. (QUADRO B) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 20 A 31 PONTOS. (QUADRO C) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 32 A 44 PONTOS. (QUADRO D) • IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: ACIMA DE 45 PONTOS. (QUADRO E)	

	Adequado	Não adequado
Fatores sócio demográficos encontrados: idade reprodutiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: raça branca/parda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: relacionamento estável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: fossa seca/séptica/outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: abastecimento de água poço/chafariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: lixo enterrado/céu aberto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: água de consumo tomeira/fervida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: patologia ginecológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados:histerectomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: histórico prévio de endometriose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: câncer do colo do útero/anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: doença cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: exame citopatológico alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: etilismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados:sedentarismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: laticínios/frituras/refrigerantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: carne vermelha/bebida fermentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: ingestão hídrica insatisfatória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: sobrepeso/magreza/obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1QkZx0Q4MqJVDv4t\\_pW6UkLpAMVzdL0Zge8tjMc/edit](https://docs.google.com/forms/d/1QkZx0Q4MqJVDv4t_pW6UkLpAMVzdL0Zge8tjMc/edit)

4087

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: pressão arterial alterada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: dislipidemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: medidas antropométricas alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: menarca > 14 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: início de vida sexual > 16 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclos menstruais presentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclo menstrual irregular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclo menstrual leve/difuncional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: duração de ciclo menstrual até 10 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: < 3 alterações menstruais percebidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: vida sexual ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: uso de contraceptivo oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: uso de dispositivo intrauterino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: diagnóstico de IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: < 3 parceiros sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: dor orgasmática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: climatério sintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: dificuldade para engravidar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: citologia prévia alterada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: tratamento cirúrgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: inspeção de abdome com alteração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1QkZx0Q4MqJVDv4t\\_pW6UkLpAMVzdL0Zge8tjMc/edit](https://docs.google.com/forms/d/1QkZx0Q4MqJVDv4t_pW6UkLpAMVzdL0Zge8tjMc/edit)

4187

	Adequado	Não adequado
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: investigação/diagnóstico de endometriose prévio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: nulipara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: aborto prévio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: complicações obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: óbito fetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: não amamentou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: parto prematuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: complicações do RN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação final (pontos de cada seção somados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legenda: informações sobre como calcular o risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: classificação por pontuação identificada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Considerações para itens não adequados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

50. Qual a relevância do item? \*

10/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...  
 Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Fatores sócio demográficos encontrados: idade reprodutiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: raça branca/parda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: relacionamento estável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: fossa seca/séptica/outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: abastecimento de água poço/chafariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: lixo enterrado/céu aberto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores sócio demográficos encontrados: água de consumo torneira/fervida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: patologia ginecológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: histerectomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: histórico prévio de endometriose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: câncer do colo do útero/anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: doença cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da história familiar encontrados: hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: exame citopatológico alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: etilismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: sedentarismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: laticínios/frutas/refrigerantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: carne vermelha/bebidas fermentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais encontrados: ingestão hídrica insatisfatória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1QP2X04MqJVD4tLpWY0ULpWMMvzL0Zg8gMccid/>

4567

10/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: sobrepeso/magrezza/obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: pressão arterial alterada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: dislipidemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco da avaliação ambulatorial encontrados: medidas antropométricas alteradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: menarca > 14 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: início de vida sexual > 16 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclos menstruais presentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclo menstrual irregular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: ciclo menstrual leve/distucional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: duração de ciclo menstrual até 10 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: < 3 alterações menstruais percebidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: vida sexual ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: uso de contraceptivo oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: uso de dispositivo intrauterino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: diagnóstico de IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: < 3 queixas sexuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: dor orgasmática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: climatério sintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1QKZi0Q4MqJVDi4E\\_pWv0ULpVMVzL0Zge8gMz0edf](https://docs.google.com/forms/d/1QKZi0Q4MqJVDi4E_pWv0ULpVMVzL0Zge8gMz0edf)

46/57

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: dificuldade para engravidar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: citologia prévia alterada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: tratamento cirúrgico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: inspeção de abdome com alteração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes ginecológicos encontrados: investigação/diagnóstico de endometriose prévio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: nulipara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: aborto prévio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: complicações obstétricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: óbito fetal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: não amamentou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: parto prematuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: complicações do RN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação final (pontos de cada sessão somados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legenda: informações sobre como calcular risco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores de risco dos antecedentes obstétrico encontrados: classificação por pontuação identificada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Considerações de itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1QKZi0Q4MqJVDi4E\\_pWv0ULpVMVzL0Zge8gMz0edf](https://docs.google.com/forms/d/1QKZi0Q4MqJVDi4E_pWv0ULpVMVzL0Zge8gMz0edf)

47/57

52. Quanto ao QUADRO A para ausência de fatores de risco de desenvolvimento de endometriose, o item está claro e compreensível? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Acoplimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta, identificação de queixa principal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, conduta de acordo com as diretrizes estabelecidas no livro de protocolos da atenção básica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, verificar necessidade de avaliação de médico generalista + retorno de acordo com calendário e programa preconizado pelo Ministério da Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Considerações de itens não adequados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

54. Qual a relevância dos itens do QUADRO A? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Acoplimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta, identificação de queixa principal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, conduta de acordo com as diretrizes estabelecidas no livro de protocolos da atenção básica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, verificar necessidade de avaliação de médico generalista + retorno de acordo com calendário e programa preconizado pelo Ministério da Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Considerações de itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

56. Quanto ao quadro de sinais de alerta, o item está compreensível? \*

**SINAIS DE ALERTA:**

- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
- PERDA SANGÜEA MODERADA OU MASSIVA;
- PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
- FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
- HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNÉIA;
- DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL;
- SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Atraso menstrual, amenorreia ou gravidez confirmada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda sanguínea moderada ou massiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto ou abortamento recente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre, calafrio, cefaleia insistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipotensão, taquicardia, taquipnéia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distensão ou rigidez abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de irritação peritoneal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de violência sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de violência doméstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Considerações para itens não adequados:

---



---



---

58. Qual a relevância do item do quadro de sinais de alerta? \*

**SINAIS DE ALERTA:**

- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
- PERDA SANGÜEA MODERADA OU MASSIVA;
- PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
- FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
- HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNÉIA;
- DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL;
- SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
- HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Atraso menstrual, amenorreia ou gravidez confirmada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda sanguínea moderada ou massiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parto ou abortamento recente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre, calafrio, cefaleia insistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipotensão, taquicardia, taquipnéia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distensão ou rigidez abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinais de irritação peritoneal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de violência sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História de violência doméstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Considerações para itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:

---

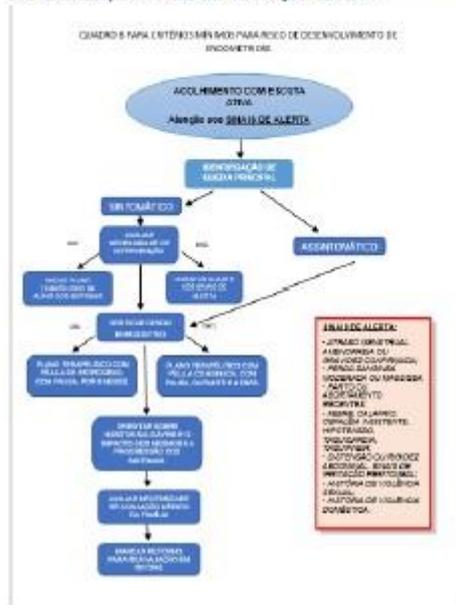


---



---

60. Quanto ao QUADRO B para critérios mínimos para risco para desenvolvimento de endometriose, o item está claro e compreensível? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com pílula de estrogênio, com pausa por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com pílula combinada, com pausa por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 180 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1GK2x04MqLVDvM8LpWh0LALpWMVxL0Zge8gMzcedt>

5267

61. Considerações para itens não adequados:

\_\_\_\_\_

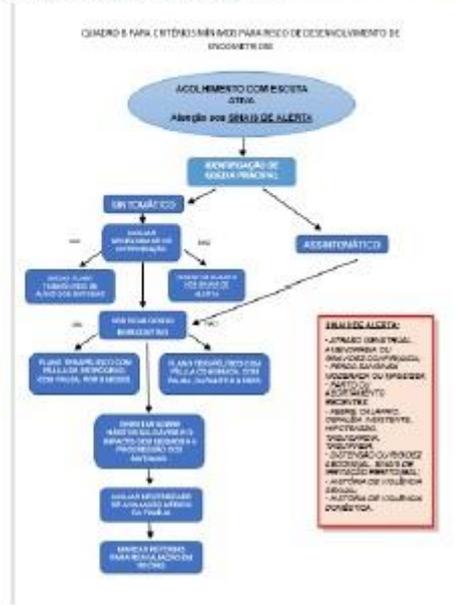
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**52. Qual o nível de relevância do item do QUADRO B para critérios mínimos para risco para desenvolvimento de endometriose? \***



Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Relevante	Muito relevante	Pouco relevante
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com pílula de estrogênio, com pausa por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com pílula combinada, com pausa por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Irrelevante	Relevante	Muito relevante	Pouco relevante
Marcar retorno para reavaliação em 180 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**53. Considerações para itens irrelevantes e/ou pouco relevantes:**

\_\_\_\_\_

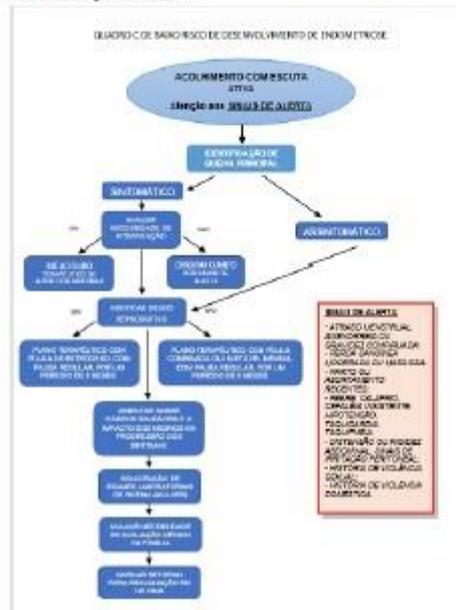
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

54. Quanto ao QUADRO C de baixo risco de desenvolvimento de endometriose, o item está claro e compreensível? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com pilula de estrógeno, com pausa regular por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com pilula combinada ou injetável mensal, com pausa regular por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Adequado	Não adequado
Avaliar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 120 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Considerações para itens não adequados:

\_\_\_\_\_

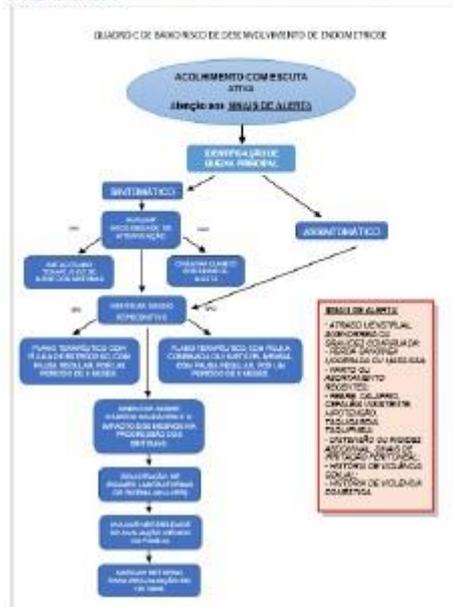
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

66. Qual o nível de relevância do item do QUADRO C de baixo risco de desenvolvimento de endometriose? \*

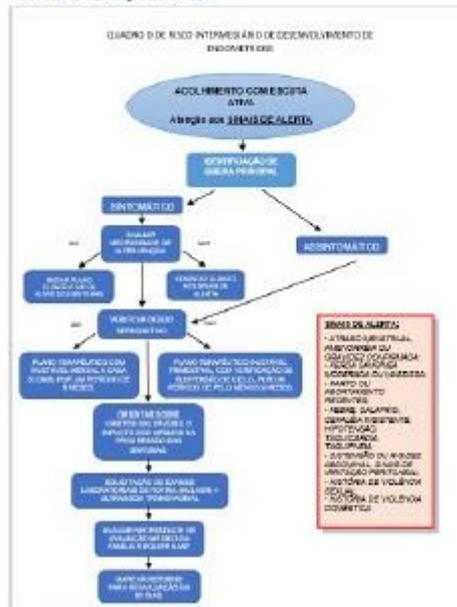


Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com pílula de estrogênio, com pausa regular por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com pílula combinada ou injetável mensal, com pausa regular por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Avaliar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 120 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Quanto ao QUADRO D de risco intermediário de desenvolvimento de endometriose, o item está claro e compreensível? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Acoplimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avallar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com injetável mensal, a cada 30 dias, por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com injetável trimestral, com verificação de suspensão de ciclo, por um período de pelo menos 9 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher) + Ultrassom transvaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<https://docs.google.com/forms/d/1Q8C2x04MqJVDv4tLpW0UKLpVxMvzL0Zg8tjMoc/edit>

8087

19/11/2019 INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA - PROTOCOLO CLÍNICO PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDO...

	Adequado	Não adequado
Avallar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família e equipe NASF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 90 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Considerações para itens não adequados:

\_\_\_\_\_

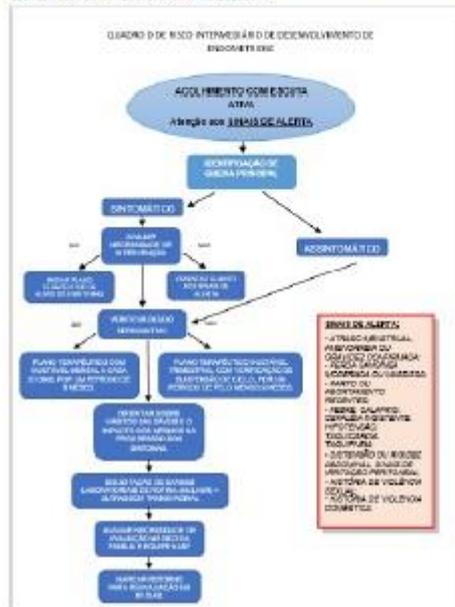
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

69. Qual o nível de relevância do item do QUADRO D de risco intermediário de desenvolvimento de endometriose? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com injetável mensal, a cada 30 dias, por seis meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com injetável trimestral, com verificação de suspensão de ciclo, por um período de pelo menos 9 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de ida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher) + Ultrassom transvaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de encaminhar para avaliação de médico da família e equipe NASF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 90 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. Considerações para itens não adequados:

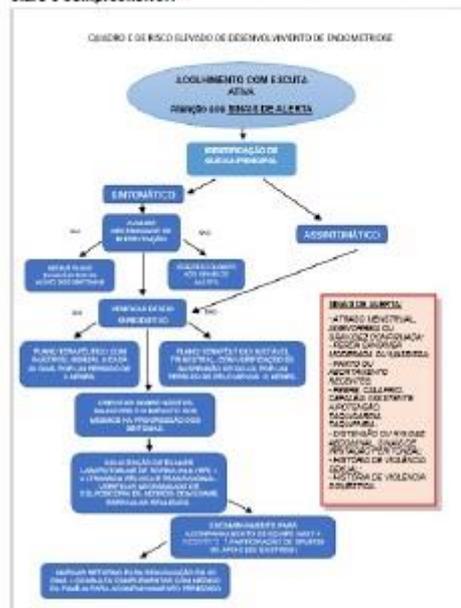
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

71. Quanto ao QUADRO E de risco elevado de desenvolvimento de endometriose, o item está claro e compreensível? \*



Marcar apenas uma oval por linha.

	Adequado	Não adequado
Acolhimento com escuta ativa (atenção aos sinais de alerta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação de queixa principal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sintomático ou Assintomático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar necessidade de intervenção: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, iniciar plano terapêutico de alívio de sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, orientar sobre os sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar desejo reprodutivo: sim ou não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sim, plano terapêutico com injetável mensal, a cada 30 dias, por um período de 9 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não, plano terapêutico com injetável trimestral, com verificação de suspensão de ciclo, por um período de pelo menos 12 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientar sobre hábitos saudáveis de vida e os impactos dos mesmos na progressão dos sintomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Adequado	Não adequado
Solicitação de exames laboratoriais de rotina (mulher) + Ultrassom pélvica e transvaginal + verificar necessidade de colposcopia de acordo com exame especular realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encaminhamento para acompanhamento de equipe NASF + incentivo a participação de grupos de apoio (se existirem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marcar retorno para reavaliação em 60 dias + consulta complementar com médico da família para acompanhamento periódico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro de sinais de alerta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. Considerações para itens não adequados:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C- VERSÃO INICIAL DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA  
INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA**

<b>PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>NOME:</b> _____ _____ <b>PRONTUÁRIO:</b> _____ <b>Nº DO NIS:</b> _____ <b>CARTÃO DO SUS:</b> _____	<b>NOME SOCIAL:</b> _____  <b>DATA DE NASCIMENTO</b> ____/____/____ <b>IDADE:</b> _____ <b>ANOS</b> <b>ESCOLARIDADE:</b> _____
	<b>COR/ RAÇA AUTODECLARADA:</b>  BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL:</b> CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
	<b>MUNICÍPIO:</b> FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAL? _____	<b>BAIRRO:</b> _____  <b>ÁREA DE RISCO:</b> SIM <input type="checkbox"/> <b>RISCO:</b> _____ NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>SANEAMENTO BÁSICO:</b> REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSA SECA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA:</b> TRATADA <input type="checkbox"/> POÇO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS</b>	<b>DESTINO DO LIXO:</b> COLETADO <input type="checkbox"/> INSINERADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CÉU ABERTO <input type="checkbox"/>	<b>ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER:</b> TORNEIRA <input type="checkbox"/> FILTRADA <input type="checkbox"/> FERVIDA <input type="checkbox"/> MINERAL <input type="checkbox"/>
	<b>OCUPAÇÃO:</b>  REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>  <b>RENDA FAMILIAR: R\$</b> _____	<b>CATEGORIA DE EMPREGO:</b> CELETISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTÁGIÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>
	<b>MENARCA:</b> _____ <b>ANOS</b>	<b>INÍCIO DE VIDA SEXUAL:</b> _____ <b>ANOS</b>
	<b>DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO:</b> SIM ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  NÃO ( )	<b>DIAGNÓSTICO DE DIABETES:</b> SIM ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____  NÃO ( )
	<b>DIAGNÓSTICO DE:</b>  MIOMATOSE <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO OVÁRIO <input type="checkbox"/>	<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA):</b> _____ _____ _____

POLICÍSTICO  
 SÍNDROME DO INTESTINO   
 IRRITÁVEL  
 INCONTINÊNCIA URINÁRIA   
 DOENÇA INFLAMATÓRIA  
 PÉLVICA   
 PAPILOMAVÍRUS HUMANO   
 CÂNCER DE MAMA   
 CÂNCER DO COLO  
 DO ÚTERO   
 CÂNCER DE OVÁRIO   
 ENDOMETRIOSE

**TIPO DE TRATAMENTO:**TRATAMENTO HORMONAL 

MEDICAMENTO USADO: \_\_\_\_\_

TRATAMENTO CIRÚRGICO 

TIPO DE CIRURGIA: \_\_\_\_\_

ANO DA CIRURGIA: \_\_\_\_\_

**LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE:** \_\_\_\_\_**USO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL:**SIM NÃO 

TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

**USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO:**SIM NÃO 

TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

**CLIMATÉRIO:** SIM  NÃO **GESTANTE:** SIM  NÃO **NÚMERO DE GESTAÇÕES:** \_\_\_\_\_**NÚMERO DE PARTOS:** \_\_\_\_\_**NÚMERO DE ABORTAMENTOS:** \_\_\_\_\_**TIPOS DE PARTO:** \_\_\_\_\_**COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UMA):** \_\_\_\_\_**OCORREU EM ALGUMA DAS GESTAÇÕES:**ANEMIA HIPERTENSÃO DIABETES GESTACIONAL PARTO PREMATURO BAIXO PESO AO NASCER ÓBITO FETAL **AMAMENTOU TODOS FILHOS:**SIM NÃO 

QUANTOS FILHOS AMAMENTOU: \_\_\_\_\_ filhos.

DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: \_\_\_\_\_ meses.

**JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?**SIM  NÃO **DATA DO ÚLTIMO EXAME:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**RESULTADO:**NORMAL ALTERADO NEOPLASIA **JÁ REALIZOU O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO **COSTUMA REALIZÁ-LO REGULARMENTE?**SIM  NÃO **IDENTIFICOU ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO?**SIM  NÃO **JÁ REALIZOU ULTRASSOM DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO **DATA DO ÚLTIMO EXAME:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**RESULTADO:****JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO **DATA DO ÚLTIMO EXAME:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**RESULTADO:**

	NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>
	<b>PERCEÇÃO DE ESTADO GERAL DE SAÚDE ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	<b>PERCEÇÃO DE SAÚDE GINECOLÓGICA ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>
<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>QUAL?</b> _____	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E/OU ANEXOS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, IRREVERSÍVEL OU NÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<b>HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSOCIAIS</b>	<b>TABAGISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE CIGARROS/DIA: _____	<b>ELITISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE DOSES/DIA: _____
	<b>ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____	<b>CLASSIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA:</b> SEDENTÁRIA <input type="checkbox"/> POUCO ATIVA <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> MUITO ATIVA <input type="checkbox"/>
	<b>CONSUMO ALIMENTAR:</b> PEIXE _____ porção/semana CARNE _____ porção/semana FRANGO _____ porção/semana VEGETAIS _____ porção/semana FRUTAS _____ porção/semana LATICÍNIOS _____ porção/semana CEREAIS _____ porção/semana GRÃOS _____ porção/semana DOCES _____ porção/semana MASSAS _____ porção/semana FRITURAS _____ porção/semana REFRIGERANTES _____ porção/semana SUCOS NATURAIS _____ porção/semana SUCOS ARTIFICIAIS _____ porção/semana	<b>INGESTA HÍDRICA DIÁRIA:</b> ÁGUA _____ copos/dia  <b>NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE:</b> _____  <b>QUALIDADE DO SONO:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/>

	BEBIDA FERMENTADA _____ porção/semana	EXCELENTE <input type="checkbox"/>
AVALIAÇÃO AMBULATORIAL	<b>PESO:</b> _____ Kg <b>ALTURA:</b> _____ m  <b>IMC:</b> _____	<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> 1ª medida: _____/_____ mmHg 2ª medida: _____/_____ mmHg Medida válida: _____/_____ mmHg
	<b>AVALIAÇÃO DO IMC:</b> MAGREZA <input type="checkbox"/> NORMOPESO <input type="checkbox"/> SOBREPESO <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU I <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU II <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU III <input type="checkbox"/>	<b>MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA:</b> CIR. ABDOMINAL: _____ cm CIR. CINTURA: _____ cm CIR. QUADRIL: _____ cm  <b>RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL:</b> > 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
	<b>GLICEMIA:</b>  GLICEMIA EM JEJUM: _____ mg/dL GLICEMIA PÓS-PRANDIAL: _____ mg/dL	<b>COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO):</b>  LDL: _____ mg/dL HDL: _____ mg/dL
AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE	<b>CICLOS MENSTRUAIS:</b> D.U.M.: ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/>	<b>DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL:</b> DE 3 A 5 DIAS <input type="checkbox"/> DE 5 A 7 DIAS <input type="checkbox"/> DE 7 A 10 DIAS <input type="checkbox"/> DE 10 A 15 DIAS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 DIAS <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICA <input type="checkbox"/>
	<b>PERIODICIDADE DE CICLOS:</b> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	<b>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL:</b> TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISMENORRÉIA <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA PROLONGADA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS/SUDORESE EXCESSIVA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAIS: _____
	<b>FLUXO MENSTRUAL:</b> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/>  <b>EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  MOTIVO: _____ _____ _____	<b>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINORRÉIA:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>

**CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:**

**AGUDA**  **CRÔNICA**

**Legenda:**

**AGUDA:** Com duração de até 90 dias.

**CRÔNICA:** Prolongada, acima de 90 dias.

**CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA:  
ESCALA DE DOR:**

0 (AUSENTE)   
 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)   
 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)   
 7 A 9 (FORTE A SEVERA)   
 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**SE CLIMATÉRIO:**

SANGRAMENTO DISFUNCIONAL   
 IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES   
 DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL   
 XANTORREIA   
 MELASMA/CLOASMA   
 CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL   
 DISQUEZIA INTESTINAL   
 FOGACHOS   
 SUOR EXCESSIVO/NOTURNO   
 PARESTESIA   
 EDEMA DE MMII/MMSS   
 INCONTINÊNCIA URINÁRIA   
 INCHAÇO ABDOMINAL   
 DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA   
 DIMINUIÇÃO DE TÔNUS MUSCULAR   
 VERTIGEM   
 INSÔNIA   
 TAQUICARDIA   
 HIPERTRICOSE   
 HIPERTROFIA DE CLITÓRIS   
 DIMINUIÇÃO DA LIBIDO   
 ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL   
 OUTROS

**QUAIS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SEXUALIDADE:****VIDA SEXUAL ATIVA:**

SIM  NÃO

**FREQUÊNCIA SEXUAL:**

\_\_\_\_\_ vezes/semana.

**TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS:**

HETEROSSEXUAL  HOMOSSEXUAL

**PARCEIRX FIXO:**

SIM  NÃO

**USO DE PRESERVATIVO:**

SIM  NÃO

**USO DE ANTICONCEPÇÃO ORAL:**

SIM  NÃO

**USO DE DIU/SIU:**

SIM  NÃO

**DESEJO ROPRODUTIVO?**

SIM  NÃO

**PRÁTICA DE SEXO ANAL?**

SIM  NÃO

**HISTÓRIO DE IST:****DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

**IST:** \_\_\_\_\_

**REALIZADO TRATAMENTO?**

SIM  NÃO

**DIAGNÓSTICO DE HIV?**

SIM  NÃO

**TEMPO DE DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_ meses.

**TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE IST:** \_\_\_\_\_ meses.

**PROFILAXIA UTILIZADA (DROGA, ESQUEMA,  
DURAÇÃO):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRX?**

SIM  NÃO

**REALIZA TRATAMENTO PARA HIV?**

SIM  NÃO

**INÍCIO DE TRATAMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**QUEIXAS SEXUAIS (PERCEÇÃO DA MULHER):**

- DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LIBIDO
- AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO
- ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL
- PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO
- SINUSORRAGIA
- DISPAREUNIA

INÍCIO: \_\_\_\_\_ meses.

**FERQUÊNCIA:**

- SEMPRE
- MUITO FREQUENTE
- MODERADAMENTE FREQUENTE
- POUCO FREQUENTE
- AUSENTE

**ESCALA DE DOR:**

- 0 (AUSENTE)
- 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
- 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
- 7 A 9 (FORTE A SEVERA)
- 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**PERCEÇÃO DE SENSAÇÃO DE ORGASMO:**

- PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
- PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
- PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
- AUSENTE
- NÃO CONSEGUE AVALIAR

**INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA:**

- APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL
- SUPERFICIAL, CONSTANTE
- SENSAÇÃO DE LATERALIDADE
- SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL
- SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL
- DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE

INÍCIO: \_\_\_\_\_ meses.

**FERQUÊNCIA:**

- SEMPRE
- MUITO FREQUENTE
- MODERADAMENTE FREQUENTE
- POUCO FREQUENTE
- AUSENTE

**ESCALA DE DOR:**

- 0 (AUSENTE)
- 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
- 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
- 7 A 9 (FORTE A SEVERA)
- 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO:**

- PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
- PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
- PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
- AUSENTE

**CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**AValiação Clínica  
Ginecológica: Exame Físico**

**INSPEÇÃO ESTÁTICA E DINÂMICA DE MAMAS:**

- NORMAL
- ALTERADAS

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PALPAÇÃO DE MAMAS:**

- NORMAL
- ALTERADAS

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EXAME DO ABDOME:**

PLANO   
 GLOBOSO   
 ESCAVADO   
 EM AVENTAL   
 PENDULAR   
 FLÁSCIDO   
 SEM DOR À PALPAÇÃO   
 DOLORIDO À PALPAÇÃO\*

**\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS:**

NORMAL   
 ALTERADO

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS****INTERNOS:**

NORMAL   
 ALTERADO

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**COLHIDA CITOLOGIA:** SIM  NÃO

**UNIDADE DE COLETA:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA (Nº):** \_\_\_\_\_

**REALIZADO TESTE DE SCHILLER:** SIM  NÃO

**RESULTADO:** \_\_\_\_\_

**INDICATIVO DE IST:** SIM  NÃO

**NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA IST?**

SIM  NÃO

**PROFILAXIA:** \_\_\_\_\_

**REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

MOBILIZAÇÃO LÁTERO-LATERAL   
 MOBILIZAÇÃO ANTERO-POSTERIOR   
 MOBILIZAÇÃO ANTERO-SUPERIOR   
 LOCALIZADO FUNDO DE SACO POSTERIOR   
 LOCALIZADO FUNDO DE SACO ANTERIOR

**REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

MOBILIZAÇÃO UTERINA INDOLOR   
 MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA\*   
 DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS\*\*   
 MOBILIDADE PRESERVADA   
 MOBILIDADE AUSENTE

**\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**\*\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL?**

SIM  NÃO

**PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR:** \_\_\_\_\_

Os achados durante a anamnese e exame físico deverão ser utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose. Uma vez analisados tais fatores, o plano terapêutico deve ser traçado seguindo os critérios para avaliação de risco do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.**

**OS ACHADOS CLÍNICOS IDENTIFICADOS NA ANAMNESE E EXAME FÍSICO DEVERÃO SER MARCADOS PARA FINS DE CONTABILIZAR PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.**

**FATORES DE RISCO SÓCIO DEMOGRÁFICOS IDENTIFICADOS: SCORES 0,3 POR ITEM**

IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS)

RAÇA BRANCA/PARDA

RELACIONAMENTO ESTÁVEL

FOSSA SECA/SÉPTICA/OUTROS

ABASTECIMENTO DE ÁGUA POÇO/CHAFARIZ

LIXO ENTERRADO/CÉU ABERTO

ÁGUA CONSUMO: TORNEIRA/FERVIDA

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA HISTÓRIA FAMILIAR IDENTIFICADOS: SCORES 0,9 POR ITEM**

PATOLOGIA GINECOLÓGICA

INFERTILIDADE

HISTERECTOMIA

DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO/ANEXOS

DOENÇA CARDIOVASCULAR

HIPERTENSÃO

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DE HÁBITOS DE VIDA E PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM**

TABAGISMO

ELISTISMO

SEDENTARISMO

LATICÍNIOS/FRITURAS/REFRIGERANTES

CARNE VERMELHA/BEBIDA FERMENTADA

INGESTA HÍDRICA INSTATISFATÓRIA

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM**

MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA

DISLIPEDIMIA

MEDIDAS ANTROMÉTRICAS ALTERADAS

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA IDENTIFICADOS: SCORES 1,3 POR ITEM**

MENARCA  $\geq$  14 ANOS

INÍCIO DE VIDA SEXUAL  $\geq$  16 ANOS

CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES

CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES

FLUXO MENSTRUAL LEVE/DISFUNCIONAL

DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS

$\leq$  3 ALTERAÇÕES MENTRUAIS PERCEBIDAS

VIDA SEXUAL ATIVA

USO DE CONTRACEPTIVO ORAL

USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

DIAGNÓSTICO DE IST

REFERÊNCIA  $\leq$  3 QUEIXAS SEXUAIS

DOR ORGASMÁTICA

CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO

DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR

CITOLOGIA PRÉVIA ALTERADA

TRATAMENTO/PARTO CIRURGICO

INSPEÇÃO ABDOME COM ALETRAÇÃO

**FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,0 POR ITEM**

NULÍPARA

ABORTO PRÉVIO

INFERTILIDADE (PRESUMIDA/RELATADA)

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

ÓBITO FETAL

NÃO AMAMENTOU

PARTO PREMATURO

COMPLICAÇÕES DO RN

PARTO CIRÚRGICO

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**PONTUAÇÃO FINAL:** \_\_\_\_\_

DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS	<input type="checkbox"/>
ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS ALTERADOS	<input type="checkbox"/>
MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA	<input type="checkbox"/>
MOBILIDADE UTERINA COMPROMETIDA	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICAÇÃO DE NÓDULOS EM ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/>
INVESTIGAÇÃO/DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE	<input type="checkbox"/>

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

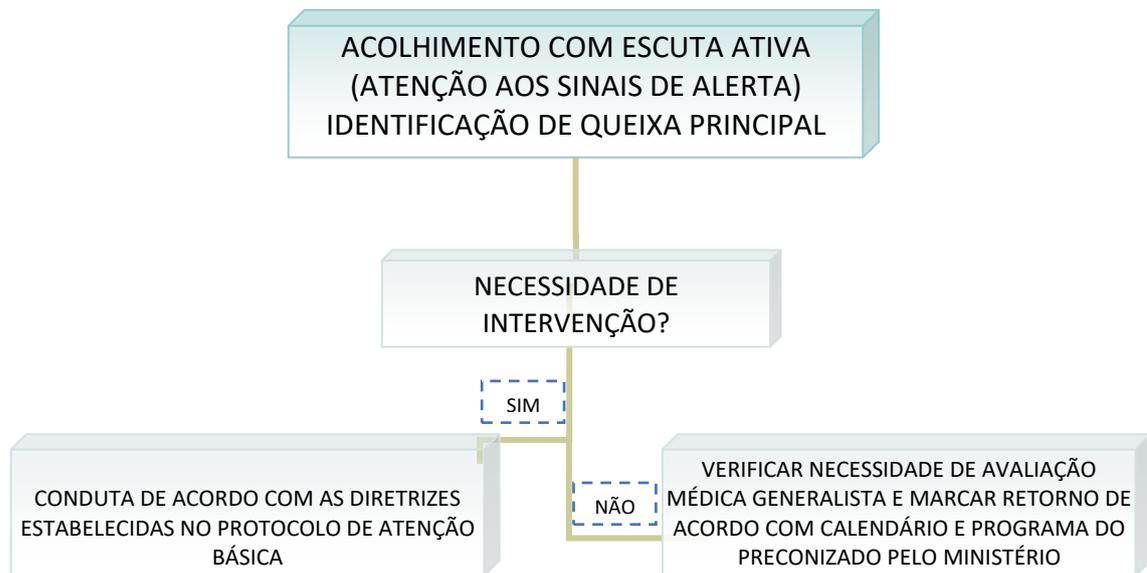
**LEGENDA:**

- SOME O TOTAL DE PONTOS EM CADA SEÇÃO PARA A OBTENÇÃO DE PONTUAÇÃO FINAL.
- ESSE NÚMERO SERÁ UTILIZADO PARA DEFINIR QUAL A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.
- A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SERÁ POSSIVEL IDENTIFICAR O FLUXOGRAMA QUE DEVERÁ SER SEGUIDO. NELE, ESTARÃO DEFINIDAS A ABORDAGEM, CONDUTAS DE ENFERMAGEM, O PLANO TERAPÊUTICO E A FREQUÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO.

**CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:**

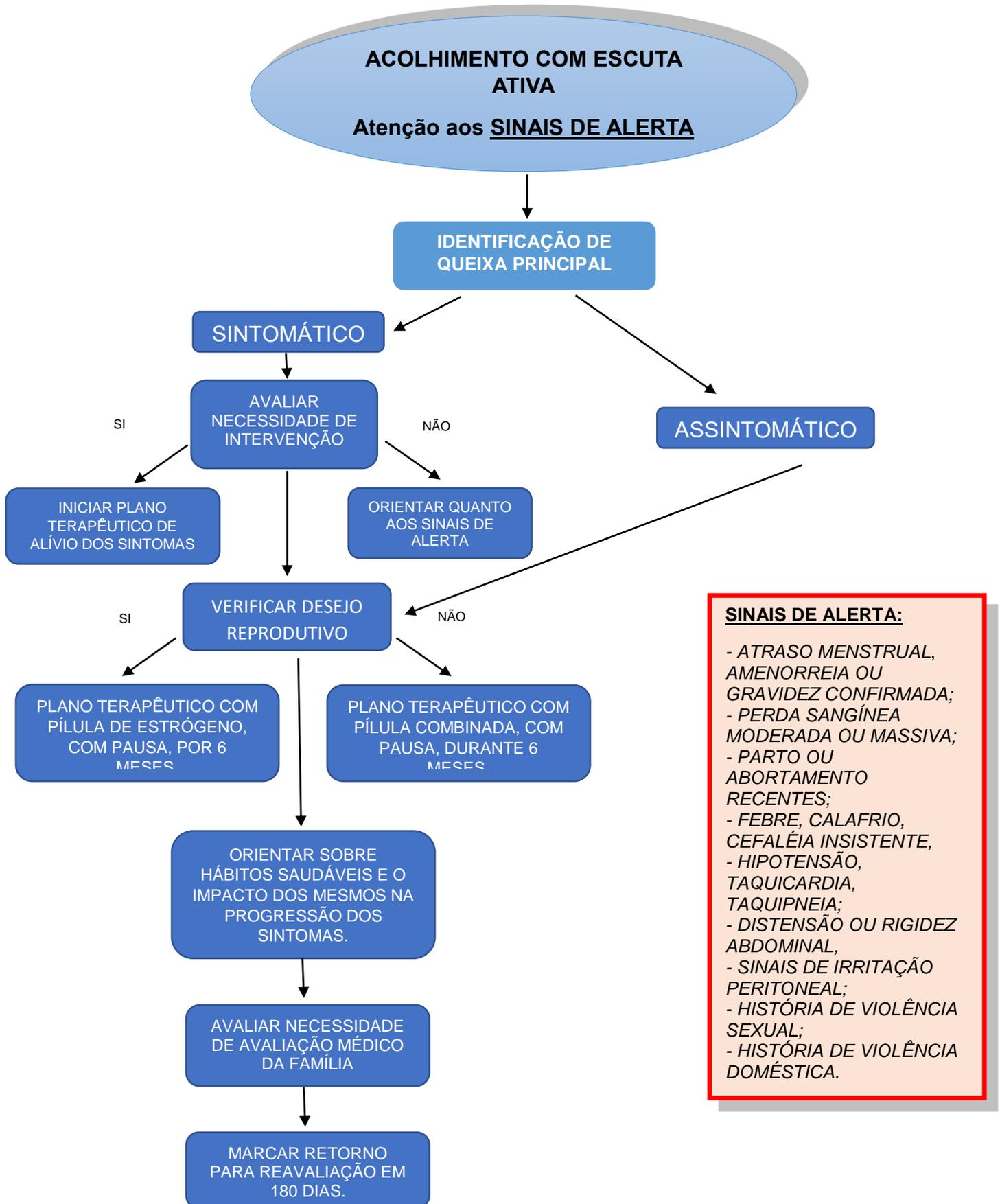
- SEM IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 0 A 6 PONTOS. (QUADRO A)
- IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 7 A 19 PONTOS. (QUADRO B)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 20 A 31 PONTOS. (QUADRO C)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 32 A 44 PONTOS. (QUADRO D)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: ACIMA DE 45 PONTOS. (QUADRO E)

## QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

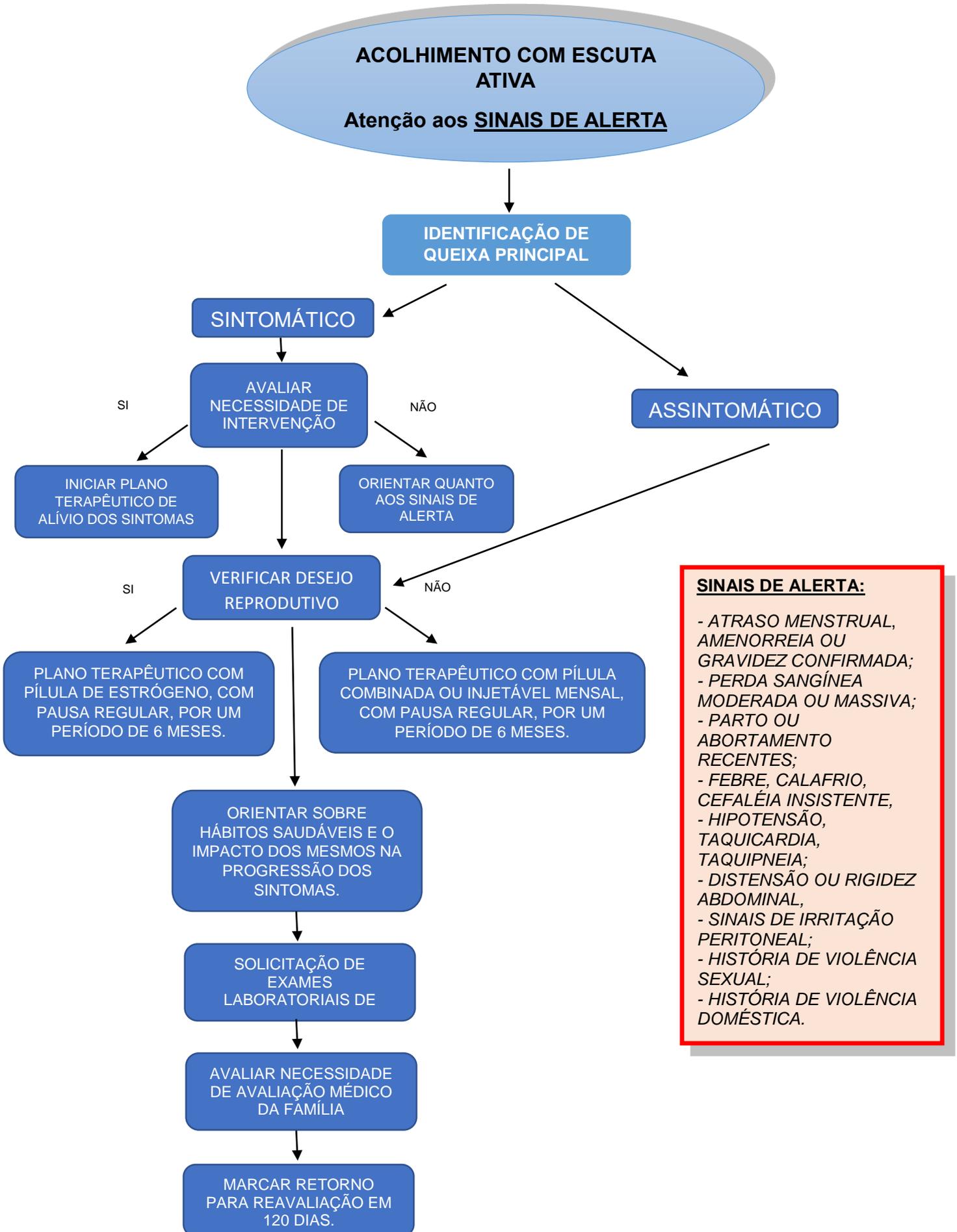


Para ausência de critérios mínimos, o ideal é avaliar a queixa principal e seguir o plano terapêutico para as queixas apresentadas na anamnese de acordo com as diretrizes do Livro Protocolos da Atenção Básica.

QUADRO B PARA CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

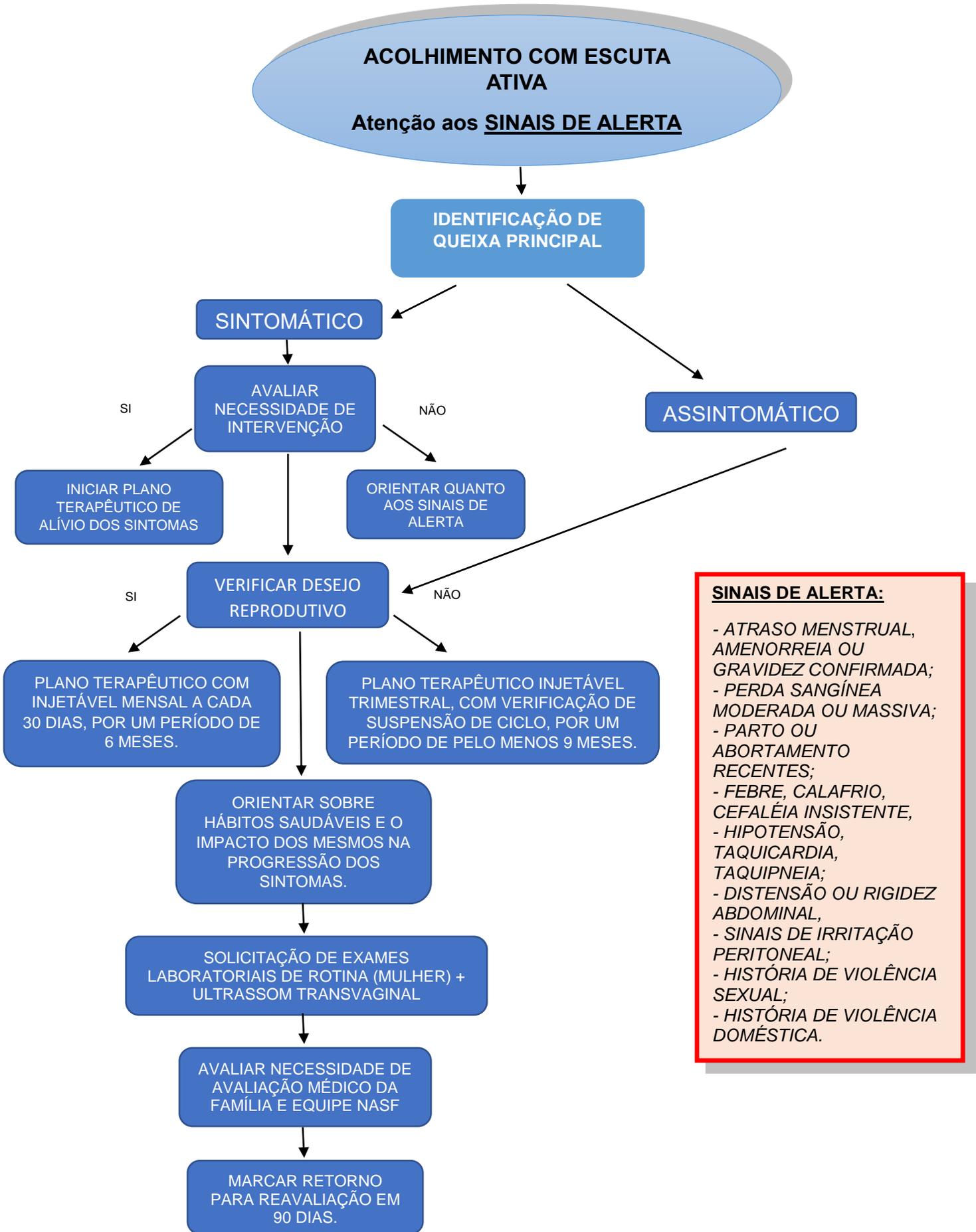


QUADRO C DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



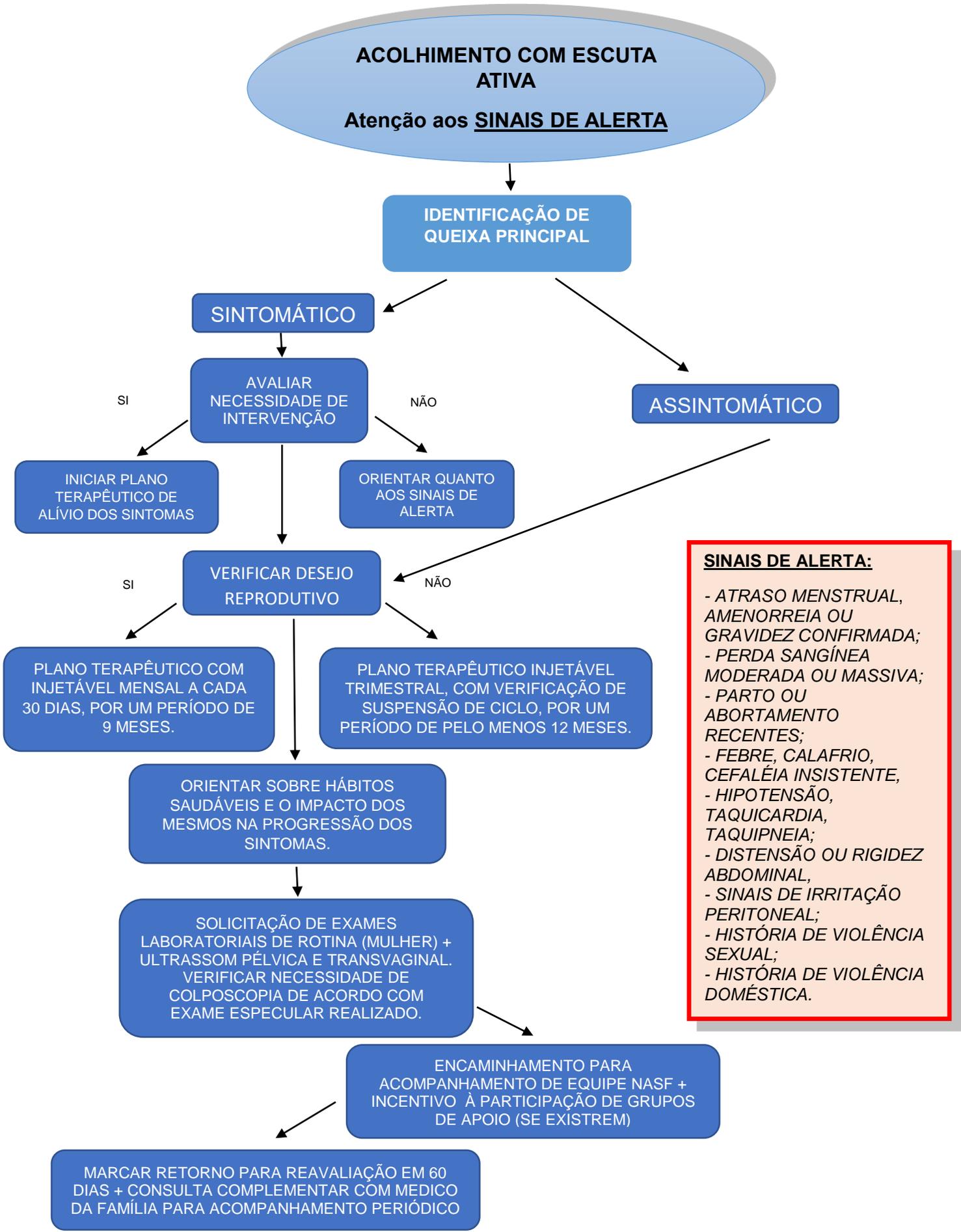
- SINAIS DE ALERTA:**
- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
  - PERDA SANGÍNEA MODERADA OU MASSIVA;
  - PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
  - FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
  - HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA;
  - DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL,
  - SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

QUADRO D DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- SINAIS DE ALERTA:**
- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
  - PERDA SANGÍNEA MODERADA OU MASSIVA;
  - PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
  - FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
  - HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA;
  - DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL,
  - SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

QUADRO E DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- SINAIS DE ALERTA:**
- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
  - PERDA SANGÍNEA MODERADA OU MASSIVA;
  - PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
  - FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
  - HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA;
  - DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL,
  - SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

**APÊNDICE D – VERSÃO FINAL DO PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM  
PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

<b>PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA</b>		
<b>PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>NOME:</b> _____ <b>PRONTUÁRIO:</b> _____ <b>Nº DO NIS:</b> _____ <b>CARTÃO DO SUS:</b> _____ <b>IDADE:</b> _____ ANOS	<b>NOME SOCIAL:</b> _____ <b>RG:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ <b>DATA DE NASCIMENTO</b> ____/____/____ <b>ESCOLARIDADE:</b> _____
	<b>COR/ RAÇA AUTODECLARADA:</b> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL:</b> CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS</b>	<b>MUNICÍPIO:</b> FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAL? _____	<b>BAIRRO:</b> _____ <b>ÁREA DE RISCO:</b> SIM <input type="checkbox"/> <b>RISCO:</b> _____ NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>SANEAMENTO BÁSICO:</b> REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSA SECA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA:</b> TRATADA <input type="checkbox"/> POÇO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
	<b>DESTINO DO LIXO:</b> COLETADO <input type="checkbox"/> INSINERADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CÉU ABERTO <input type="checkbox"/>	<b>ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER:</b> TORNEIRA <input type="checkbox"/> FILTRADA <input type="checkbox"/> FERVIDA <input type="checkbox"/> MINERAL <input type="checkbox"/>
	<b>OCUPAÇÃO:</b> REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/> <b>RENDA FAMILIAR: R\$</b> _____	<b>CATEGORIA DE EMPREGO:</b> CELETISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTÁGIÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>
	<b>MENARCA:</b> _____ ANOS	<b>INÍCIO DE VIDA SEXUAL:</b> _____ ANOS
	<b>DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO:</b> SIM ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO ( )	<b>DIAGNÓSTICO DE DIABETES:</b> SIM ( ) TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO ( )
	<b>DIAGNÓSTICO DE:</b> _____	<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA):</b> _____

MIOMATOSE   
 SÍNDROME DO OVÁRIO   
 POLICÍSTICO   
 SÍNDROME DO INTESTINO   
 IRRITÁVEL   
 INCONTINÊNCIA URINÁRIA   
 DOENÇA INFLAMATÓRIA   
 PÉLVICA   
 PAPILOMAVÍRUS HUMANO   
 CÂNCER DE MAMA   
 CÂNCER DO COLO   
 DO ÚTERO   
 CÂNCER DE OVÁRIO   
 ENDOMETRIOSE

**TIPO DE TRATAMENTO:**TRATAMENTO HORMONAL 

MEDICAMENTO USADO: \_\_\_\_\_

TRATAMENTO CIRÚRGICO 

TIPO DE CIRURGIA: \_\_\_\_\_

ANO DA CIRURGIA: \_\_\_\_\_

LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

**USO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL:**SIM   
NÃO 

TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

**USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO:**SIM   
NÃO 

TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_ meses

CLIMATÉRIO: SIM  NÃO GESTANTE: SIM  NÃO 

NÚMERO DE GESTAÇÕES: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PARTOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ABORTAMENTOS: \_\_\_\_\_

TIPOS DE PARTO: \_\_\_\_\_

COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UMA): \_\_\_\_\_

**OCORREU EM ALGUMA DAS GESTAÇÕES:**

ANEMIA   
 HIPERTENSÃO   
 DIABETES GESTACIONAL   
 PARTO PREMATURO   
 BAIXO PESO AO NASCER   
 ÓBITO FETAL

**AMAMENTOU TODOS FILHOS:**SIM   
NÃO 

QUANTOS FILHOS AMAMENTOU: \_\_\_\_\_ filhos.

DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: \_\_\_\_\_ meses.

**JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?**SIM  NÃO 

DATA DO ÚLTIMO EXAME: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RESULTADO:**

NORMAL   
 ALTERADO   
 NEOPLASIA

**JÁ REALIZOU O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO **COSTUMA REALIZÁ-LO REGULARMENTE?**SIM  NÃO **IDENTIFICOU ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO?**SIM  NÃO **JÁ REALIZOU ULTRASSOM DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO **JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?**SIM  NÃO

	<b>DATA DO ÚLTIMO EXAME:</b> ____/____/____ <b>RESULTADO:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	<b>DATA DO ÚLTIMO EXAME:</b> ____/____/____ <b>RESULTADO:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>
	<b>PERCEÇÃO DE ESTADO GERAL DE SAÚDE ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>	<b>PERCEÇÃO DE SAÚDE GINECOLÓGICA ATUAL:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>
<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>QUAL?</b> _____	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E/OU ANEXOS:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, IRREVERSÍVEL OU NÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<b>HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSOCIAIS</b>	<b>TABAGISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>NÚMEROS DE CIGARROS/DIA:</b> _____	<b>ELITISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>NÚMEROS DE DOSES/DIA:</b> _____
	<b>ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>FREQUÊNCIA MIN/DIA:</b> _____	<b>CLASSIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA:</b> SEDENTÁRIA <input type="checkbox"/> POUCO ATIVA <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> MUITO ATIVA <input type="checkbox"/>
	<b>CONSUMO ALIMENTAR:</b> PEIXE ____ porção/semana CARNE ____ porção/semana FRANGO ____ porção/semana VEGETAIS ____ porção/semana FRUTAS ____ porção/semana LATICÍNIOS ____ porção/semana CEREAIS ____ porção/semana GRÃOS ____ porção/semana DOCES ____ porção/semana MASSAS ____ porção/semana FRITURAS ____ porção/semana REFRIGERANTES ____ porção/semana	<b>INGESTA HÍDRICA DIÁRIA:</b> ÁGUA ____ copos/dia  <b>NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE:</b> _____  <b>QUALIDADE DO SONO:</b> PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>

	SUCOS NATURAIS _____ porção/semana SUCOS ARTIFICIAIS _____ porção/semana BEBIDA FERMENTADA _____ porção/semana	BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>
AVALIAÇÃO AMBULATORIAL	<b>PESO:</b> _____ Kg <b>ALTURA:</b> _____ m  <b>IMC:</b> _____	<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> 1ª medida: _____ / _____ mmHg 2ª medida: _____ / _____ mmHg Medida válida: _____ / _____ mmHg
	<b>AVALIAÇÃO DO IMC:</b> MAGREZA <input type="checkbox"/> NORMOPESO <input type="checkbox"/> SOBREPESO <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU I <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU II <input type="checkbox"/> OBESIDADE GRAU III <input type="checkbox"/>	<b>MEDIDAS DE CIRCUNFERÊNCIA:</b> CIR. ABDOMINAL: _____ cm CIR. CINTURA: _____ cm CIR. QUADRIL: _____ cm  <b>RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL:</b> > 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
	<b>GLICEMIA:</b>  GLICEMIA EM JEJUM: _____ mg/dL GLICEMIA PÓS-PRANDIAL: _____ mg/dL	<b>COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO):</b>  LDL: _____ mg/dL HDL: _____ mg/dL
AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE	<b>CICLOS MENSTRUAIS:</b> D.U.M.: ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/>  <b>PERIODICIDADE DE CICLOS:</b> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	<b>DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL:</b> DE 3 A 5 DIAS <input type="checkbox"/> DE 5 A 7 DIAS <input type="checkbox"/> DE 7 A 10 DIAS <input type="checkbox"/> DE 10 A 15 DIAS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 DIAS <input type="checkbox"/> NÃO IDENTIFICA <input type="checkbox"/>
	<b>FLUXO MENSTRUAL:</b> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/>  <b>EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  MOTIVO: _____ _____ _____	<b>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL:</b> TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISMENORRÉIA <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA PROLONGADA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> FOGACHOS/SUDORESE EXCESSIVA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAIS: _____ <b>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINORRÉIA:</b> 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE A SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>

**CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:**

**AGUDA**  **CRÔNICA**

**Legenda:**

**AGUDA:** Com duração de até 90 dias.

**CRÔNICA:** Prolongada, acima de 90 dias.

**CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA:  
ESCALA DE DOR:**

0 (AUSENTE)   
 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)   
 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)   
 7 A 9 (FORTE A SEVERA)   
 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**SE CLIMATÉRIO:**

SANGRAMENTO DISFUNCIONAL   
 IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES   
 DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL   
 XANTORREIA   
 MELASMA/CLOASMA   
 CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL   
 DISQUEZIA INTESTINAL   
 FOGACHOS   
 SUOR EXCESSIVO/NOTURNO   
 PARESTESIA   
 EDEMA DE MMII/MMSS   
 INCONTINÊNCIA URINÁRIA   
 INCHAÇO ABDOMINAL   
 DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA   
 DIMINUIÇÃO DE TÔNUS MUSCULAR   
 VERTIGEM   
 INSÔNIA   
 TAQUICARDIA   
 HIPERTROFIA DE CLITÓRIS   
 HIPERTROFIA DE CLITÓRIS   
 DIMINUIÇÃO DA LIBIDO   
 ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL   
 OUTROS

**QUAIS:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SEXUALIDADE:****VIDA SEXUAL ATIVA:**

SIM  NÃO

**FREQUÊNCIA SEXUAL:**

\_\_\_\_\_ vezes/semana.

**TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS:**

HETEROSSEXUAL  HOMOSSEXUAL

**PARCEIRX FIXO:**

SIM  NÃO

**USO DE PRESERVATIVO:**

SIM  NÃO

**USO DE ANTICONCEPÇÃO ORAL:**

SIM  NÃO

**USO DE DIU/SIU:**

SIM  NÃO

**DESEJO ROPRODUTIVO?**

SIM  NÃO

**PRÁTICA DE SEXO ANAL?**

SIM  NÃO

**HISTÓRIO DE IST:****DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

**IST:** \_\_\_\_\_

**REALIZADO TRATAMENTO?**

SIM  NÃO

**DIAGNÓSTICO DE HIV?**

SIM  NÃO

**TEMPO DE DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_ meses.

**TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE IST:** \_\_\_\_\_ meses.

**PROFILAXIA UTILIZADA (DROGA, ESQUEMA,  
DURAÇÃO):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRX?**

SIM  NÃO

**REALIZA TRATAMENTO PARA HIV?**

SIM  NÃO

**INÍCIO DE TRATAMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**QUEIXAS SEXUAIS (PERCEÇÃO DA MULHER):**

- DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LIBIDO
- AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO
- ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL
- PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO
- SINUSORRAGIA
- DISPAREUNIA

INÍCIO: \_\_\_\_\_ meses.

**FERQUÊNCIA:**

- SEMPRE
- MUITO FREQUENTE
- MODERADAMENTE FREQUENTE
- POUCO FREQUENTE
- AUSENTE

**ESCALA DE DOR:**

- 0 (AUSENTE)
- 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
- 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
- 7 A 9 (FORTE A SEVERA)
- 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**PERCEÇÃO DE SENSAÇÃO DE ORGASMO:**

- PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
- PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
- PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
- AUSENTE
- NÃO CONSEGUE AVALIAR

**INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA:**

- APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL
- SUPERFICIAL, CONSTANTE
- SENSAÇÃO DE LATERALIDADE
- SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL
- SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL
- DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE

INÍCIO: \_\_\_\_\_ meses.

**FERQUÊNCIA:**

- SEMPRE
- MUITO FREQUENTE
- MODERADAMENTE FREQUENTE
- POUCO FREQUENTE
- AUSENTE

**ESCALA DE DOR:**

- 0 (AUSENTE)
- 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
- 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
- 7 A 9 (FORTE A SEVERA)
- 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

**SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO:**

- PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
- PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
- PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
- AUSENTE

**CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**AValiação Clínica**  
**GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO**

**INSPEÇÃO ESTÁTICA E DINÂMICA DE MAMAS:**

- NORMAL
- ALTERADAS

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PALPAÇÃO DE MAMAS:**

- NORMAL
- ALTERADAS

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EXAME DO ABDOME:**

PLANO   
 GLOBOSO   
 ESCAVADO   
 EM AVENTAL   
 PENDULAR   
 FLÁSCIDO   
 SEM DOR À PALPAÇÃO   
 DOLORIDO À PALPAÇÃO\*

**\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS:**

NORMAL   
 ALTERADO

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS****INTERNOS:**

NORMAL   
 ALTERADO

**ALTERAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**CONDUTA:** \_\_\_\_\_

**COLHIDA CITOLOGIA:** SIM  NÃO

**UNIDADE DE COLETA:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA LÂMINA (Nº):** \_\_\_\_\_

**REALIZADO TESTE DE SCHILLER:** SIM  NÃO

**RESULTADO:** \_\_\_\_\_

**INDICATIVO DE IST:** SIM  NÃO

**NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA IST?**

SIM  NÃO

**PROFILAXIA:** \_\_\_\_\_

**REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

MOBILIZAÇÃO LÁTERO-LATERAL   
 MOBILIZAÇÃO ANTERO-POSTERIOR   
 MOBILIZAÇÃO ANTERO-SUPERIOR   
 LOCALIZADO FUNDO DE SACO POSTERIOR   
 LOCALIZADO FUNDO DE SACO ANTERIOR

**REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL?**

SIM  NÃO

**SE, SIM:**

MOBILIZAÇÃO UTERINA INDOLOR   
 MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA\*   
 DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS\*\*   
 MOBILIDADE PRESERVADA   
 MOBILIDADE AUSENTE

**\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**\*\*CLASSIFICAÇÃO (0-10):** \_\_\_\_\_

**REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL?**

SIM  NÃO

**PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR:** \_\_\_\_\_

Os achados durante a anamnese e exame físico deverão ser utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose. Uma vez analisados tais fatores, o plano terapêutico deve ser traçado seguindo os critérios para avaliação de risco do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.**

**OS ACHADOS CLÍNICOS IDENTIFICADOS NA ANAMNESE E EXAME FÍSICO DEVERÃO SER MARCADOS PARA FINS DE CONTABILIZAR PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE GRAU DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.**

**FATORES DE RISCO SÓCIO DEMOGRÁFICOS IDENTIFICADOS: SCORES 0,3 POR ITEM**

IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS)

RAÇA BRANCA/PARDA

RELACIONAMENTO ESTÁVEL

FOSSA SECA/SÉPTICA/OUTROS

ABASTECIMENTO DE ÁGUA POÇO/CHAFARIZ

LIXO ENTERRADO/CÉU ABERTO

ÁGUA CONSUMO: TORNEIRA/FERVIDA

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA HISTÓRIA FAMILIAR IDENTIFICADOS: SCORES 0,9 POR ITEM**

PATOLOGIA GINECOLÓGICA

INFERTILIDADE

HISTERECTOMIA

DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO/ANEXOS

DOENÇA CARDIOVASCULAR

HIPERTENSÃO

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DE HÁBITOS DE VIDA E PSICOSSOCIAIS IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM**

TABAGISMO

ELISTISMO

SEDENTARISMO

LATICÍNIOS/FRITURAS/REFRIGERANTES

CARNE VERMELHA/BEBIDA FERMENTADA

INGESTA HÍDRICA INSTATISFATÓRIA

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL IDENTIFICADOS: SCORES 0,8 POR ITEM**

MAGREZA/SOBREPESO/OBESIDADE

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA

DISLIPIDIMIA

MEDIDAS ANTROMÉTRICAS ALTERADAS

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

**FATORES DE RISCO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA IDENTIFICADOS: SCORES 1,3 POR ITEM**

MENARCA  $\geq$  14 ANOS

INÍCIO DE VIDA SEXUAL  $\geq$  16 ANOS

CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES

CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES

FLUXO MENSTRUAL LEVE/DISFUNCIONAL

DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS

$\leq$  3 ALTERAÇÕES MENTRUAIS PERCEBIDAS

VIDA SEXUAL ATIVA

USO DE CONTRACEPTIVO ORAL

USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

DIAGNÓSTICO DE IST

REFERÊNCIA  $\leq$  3 QUEIXAS SEXUAIS

DOR ORGASMÁTICA

CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO

DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR

**FATORES DE RISCO DOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS IDENTIFICADOS: SCORES 1,0 POR ITEM**

NULÍPARA

ABORTO PRÉVIO

INFERTILIDADE (PRESUMIDA/RELATADA)

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

ÓBITO FETAL

NÃO AMAMENTOU

PARTO PREMATURO

COMPLICAÇÕES DO RN

PARTO CIRÚRGICO

**TOTAL DE PONTOS:** \_\_\_\_\_

CITOLOGIA PRÉVIA ALTERADA	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO/PARTO CIRURGICO	<input type="checkbox"/>
INSPEÇÃO ABDOME COM ALETRAÇÃO	<input type="checkbox"/>
DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS	<input type="checkbox"/>
ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS ALTERADOS	<input type="checkbox"/>
MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA	<input type="checkbox"/>
MOBILIDADE UTERINA COMPROMETIDA	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICAÇÃO DE NÓDULOS EM ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA	<input type="checkbox"/>
INVESTIGAÇÃO/DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ENDOMETRIOSE	<input type="checkbox"/>

**TOTAL DE PONTOS:**

---

**PONTUAÇÃO FINAL:**

---

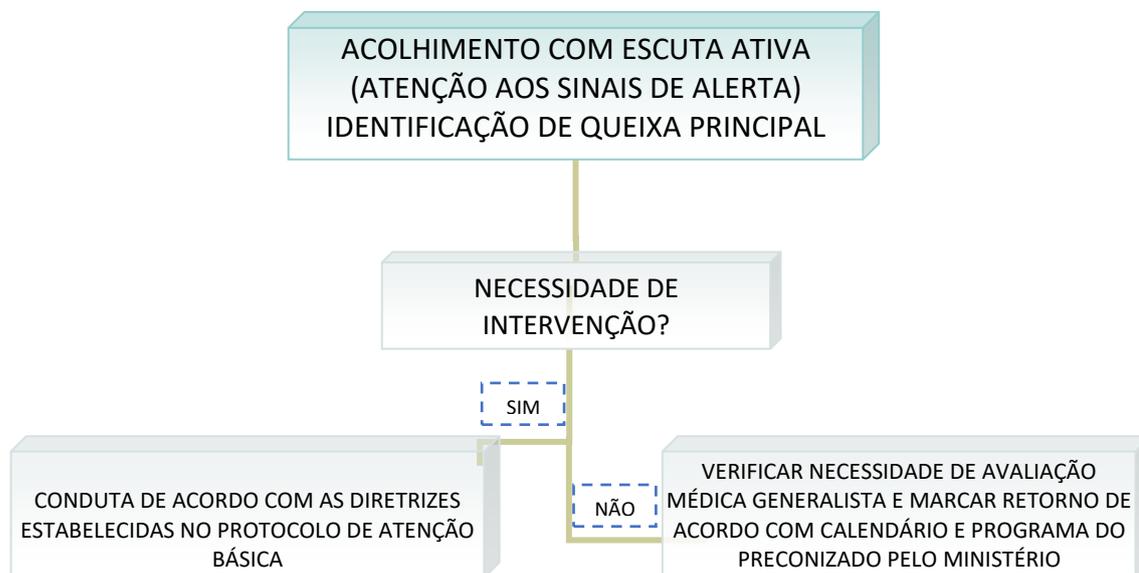
**LEGENDA:**

- SOME O TOTAL DE PONTOS EM CADA SEÇÃO PARA A OBTENÇÃO DE PONTUAÇÃO FINAL.
- ESSE NÚMERO SERÁ UTILIZADO PARA DEFINIR QUAL A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE.
- A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SERÁ POSSIVEL IDENTIFICAR O FLUXOGRAMA QUE DEVERÁ SER SEGUIDO. NELE, ESTARÃO DEFINIDAS A ABORDAGEM, CONDUTAS DE ENFERMAGEM, O PLANO TERAPÊUTICO E A FREQUÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO.

**CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:**

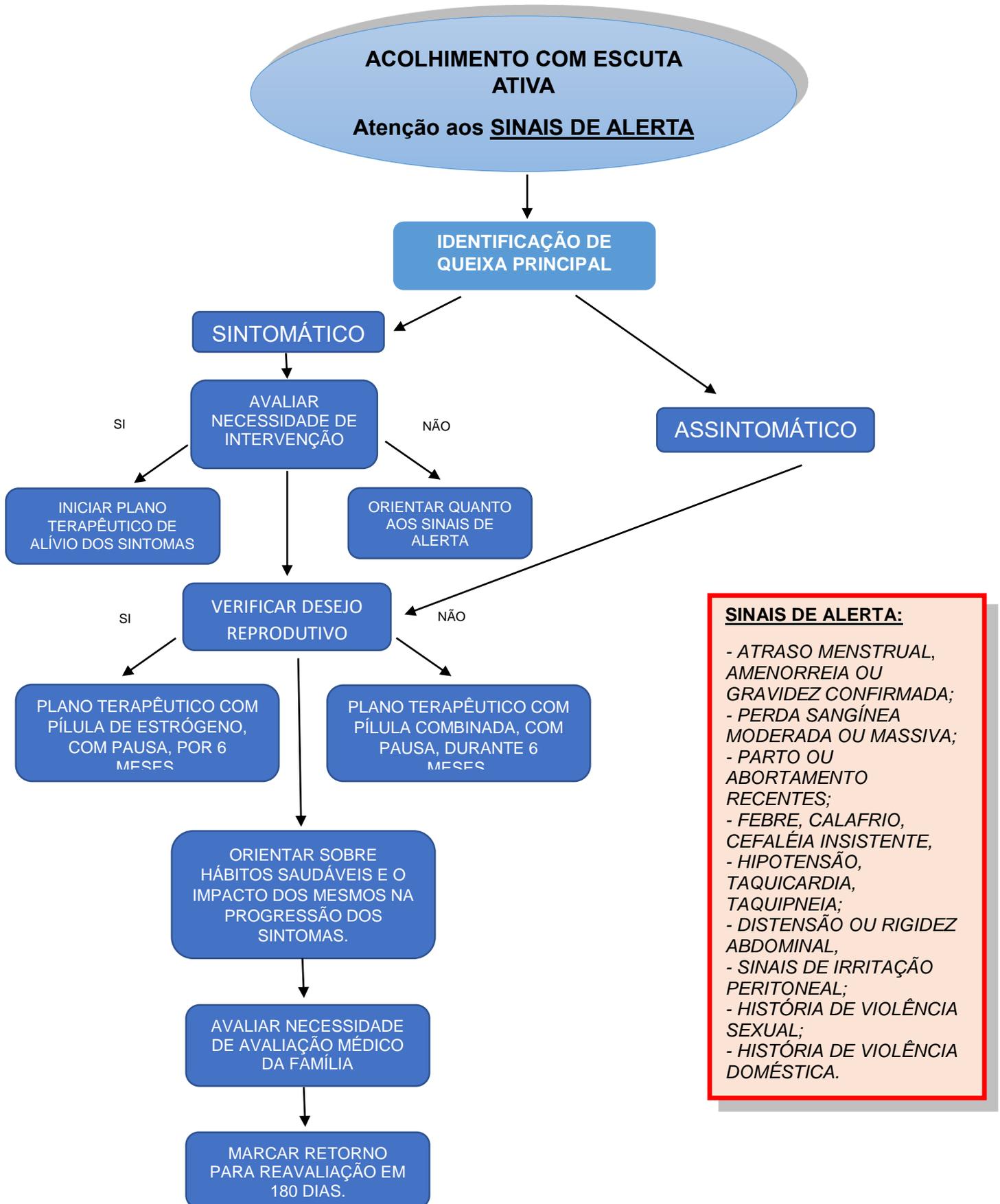
- SEM IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 0 A 6 PONTOS. (QUADRO A)
- IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 7 A 19 PONTOS. (QUADRO B)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 20 A 31 PONTOS. (QUADRO C)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 32 A 44 PONTOS. (QUADRO D)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: ACIMA DE 45 PONTOS. (QUADRO E)

## QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

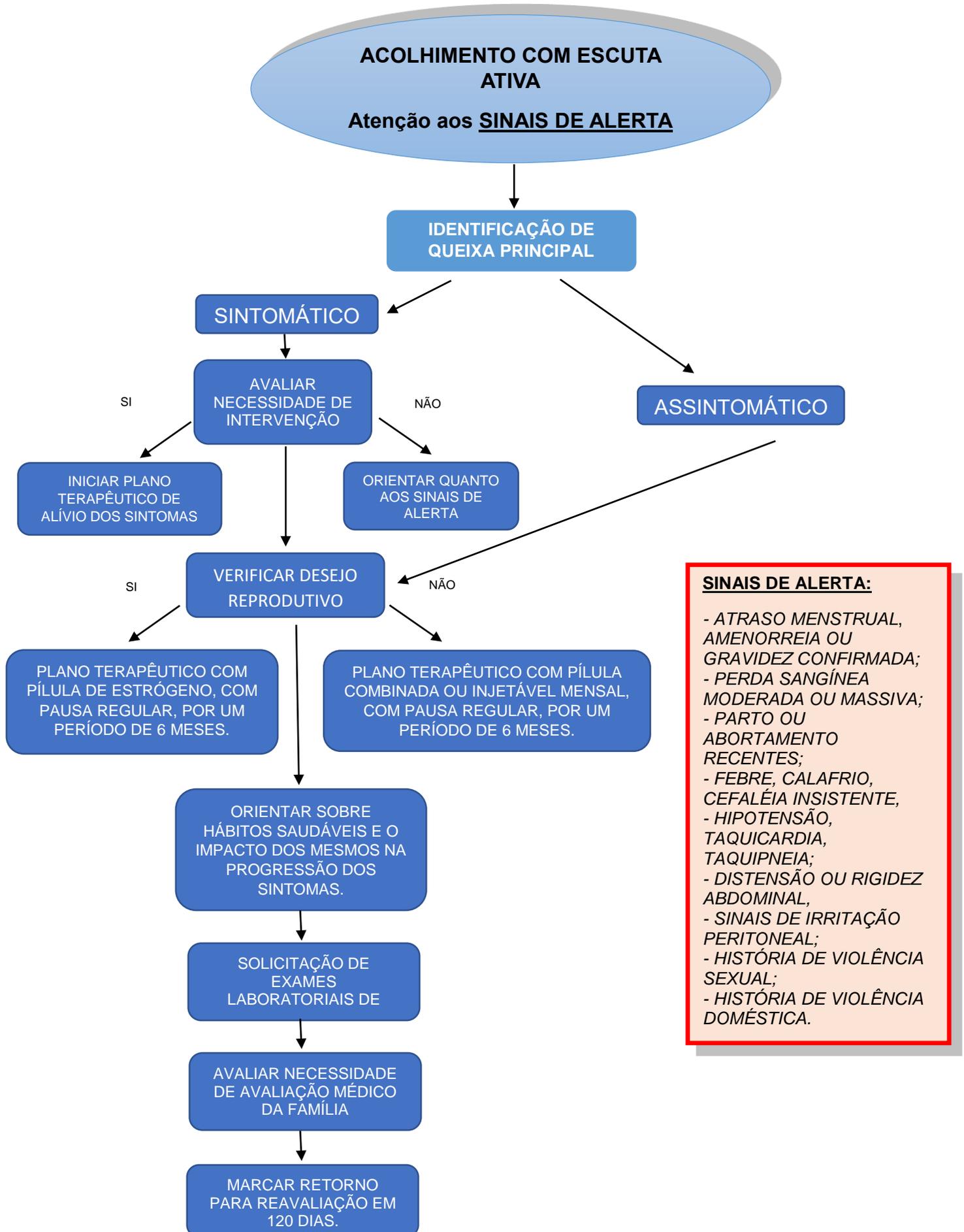


Para ausência de critérios mínimos, o ideal é avaliar a queixa principal e seguir o plano terapêutico para as queixas apresentadas na anamnese de acordo com as diretrizes do Livro de Protocolos da Atenção Básica.

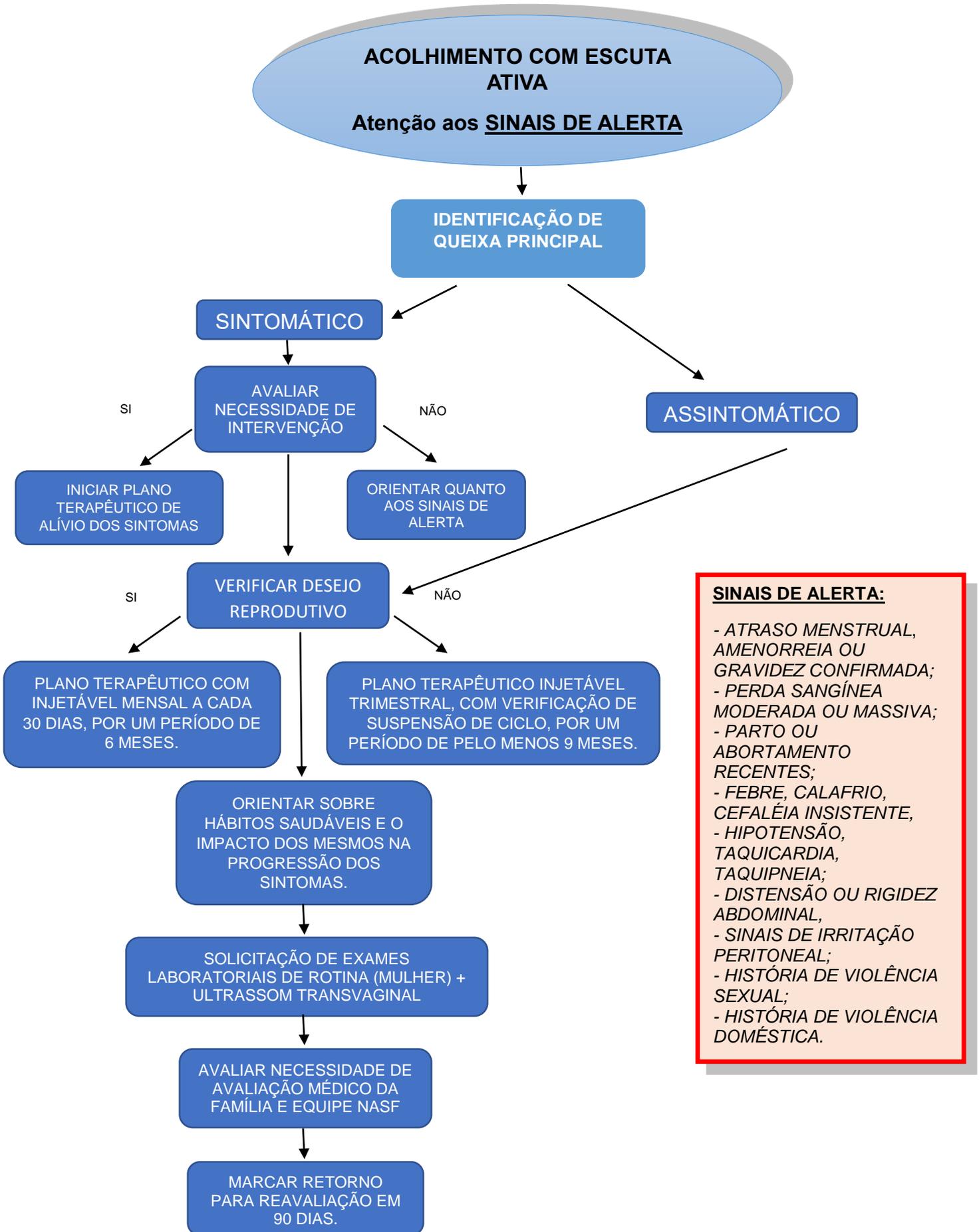
QUADRO B PARA CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



QUADRO C DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

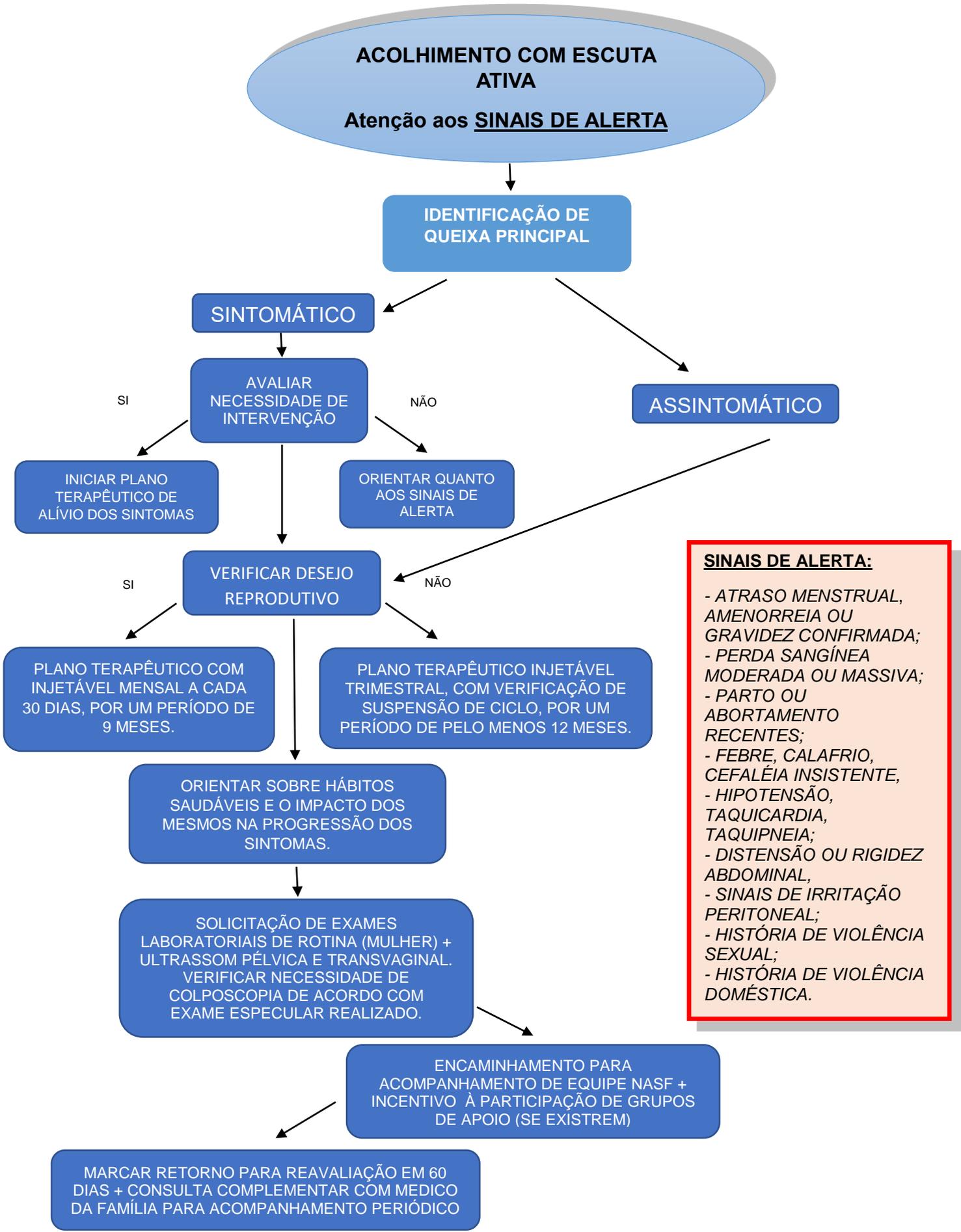


QUADRO D DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- SINAIS DE ALERTA:**
- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
  - PERDA SANGÍNEA MODERADA OU MASSIVA;
  - PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
  - FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
  - HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA;
  - DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL,
  - SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

QUADRO E DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- SINAIS DE ALERTA:**
- ATRASO MENSTRUAL, AMENORREIA OU GRAVIDEZ CONFIRMADA;
  - PERDA SANGÍNEA MODERADA OU MASSIVA;
  - PARTO OU ABORTAMENTO RECENTES;
  - FEBRE, CALAFRIO, CEFALÉIA INSISTENTE,
  - HIPOTENSÃO, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA;
  - DISTENSÃO OU RIGIDEZ ABDOMINAL,
  - SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL;
  - HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.