



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CYNTIA NOGUEIRA DA SILVA**

**RASTREAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**REDENÇÃO – CEARÁ**

**2023**

**CYNTIA NOGUEIRA DA SILVA**

**RASTREAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Anne Fayma Lopes Chaves

**REDENÇÃO - CE**

**2023**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Silva, Cyntia Nogueira da.

S586r

Rastreamento da endometriose na atenção primária à saúde /  
Cyntia Nogueira da Silva. - Redenção, 2023.  
50f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto De Ciências Da  
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves.

1. Endometriose. 2. Enfermagem atenção primaria. 3. Saúde da  
mulher. I. Título

CE/UF/Dsibiuni

CDD 611.662

---

**CYNTIA NOGUEIRA DA SILVA**

**RASTREAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) submetido à  
Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Data de aprovação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Banca examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Anne Fayma Lopes Chaves (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mariana Gonçalves de Oliveira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jamille Felismino Vasconcelos  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho, especialmente, a Jesus Cristo, que me sustenta. À minha família, em especial minha mãe e meus filhos, pelo amor incondicional, paciência e apoio constante e por serem minha inspiração. Aos meus amigos acadêmicos, que estiveram ao meu lado nos momentos de desafio e celebração. Aos meus professores, pelo conhecimento transmitido e por muitas vezes compreensão. Esta conquista não é só minha, e esta dedicação é um pequeno gesto de gratidão por tudo que vocês representam em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Este projeto não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de muitas pessoas, e gostaria de reconhecê-las aqui.

À minha orientadora Dr<sup>a</sup> Anne Fayma Lopes Chaves, por sua orientação valiosa, paciência e dedicação ao longo deste processo. Suas orientações e conhecimentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À UNILAB pela estrutura e competência durante minha vida acadêmica. Aos professores participantes da banca examinadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jamille Felismino Vasconcelos e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana Gonçalves de Oliveira pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Por último, mas, não menos importante, agradeço a todas as pessoas que aceitaram participar desta pesquisa. Sua colaboração foi essencial para a coleta de dados.

## **EPIGRAFE**

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.  
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.  
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.  
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.  
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.  
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

**Florence Nightingal**

## RESUMO

**Introdução:** A identificação precoce da endometriose ainda é um desafio, o que pode impactar na qualidade de vida das mulheres afetadas. A introdução de protocolos clínicos na prática de enfermagem, especificamente para o rastreamento da endometriose na atenção primária à saúde, é apontada como uma possível solução para agilizar o diagnóstico e melhorar a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Rastrear a Endometriose a partir da aplicação do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde no Maciço de Baturité. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada no período de abril a agosto de 2023 nas unidades básicas de saúde de dois municípios do maciço de Baturité. As mulheres foram abordadas durante a espera da consulta ginecológica de enfermagem, sendo realizada uma entrevista, na qual foi utilizado o Protocolo Clínico de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose. Os dados foram analisados no programa *Epi Info*<sup>TM</sup> versão 3.5.3. Foi respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisas com seres humanos. A amostra do estudo foi constituída por mulheres, usuárias cadastradas nas unidades de saúde de dois municípios do Maciço de Baturité, que aguardavam a consulta de enfermagem ginecológica para realizar o exame Papanicolau. Foram incluídas mulheres em idade reprodutiva, segundo as diretrizes dos Protocolos de Atenção Básica idade entre 10-49 anos. **Resultados:** A amostra foi composta por 49 mulheres, as quais apresentaram faixa etária variando de 16 a 65 anos, com média de 33 anos. Observou-se que a maioria era casada, parda, com ensino médio completo, menarca com média de 13 anos de idade, iniciou a vida sexual com média de 14 anos e que não tem histórico familiar de patologia ginecológica. Foi evidenciado que a maioria se apresentou sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de Endometriose e uma parcela menor de mulheres apresentou identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de Endometriose, sendo um achado positivo. **Conclusão:** Conclui-se que o instrumento está apto para o rastreamento da endometriose, sendo fundamental que os profissionais de saúde continuem valorizando e investigando as queixas das mulheres aplicando o protocolo como parte da rotina de atendimento, visando a detecção precoce de endometriose.

**Palavras-chave:** Endometriose; Enfermagem atenção primaria; Saúde da mulher.

**ABSTRACT:** Introduction: Early identification of endometriosis is still a challenge, which can impact on the quality of life of affected women. The introduction of clinical protocols in nursing practice, specifically for endometriosis screening in primary health care, is seen as a possible solution to speed up diagnosis and improve the quality of care. Objective: The aim of this study is to apply the nursing protocol for endometriosis screening in a practical and objective way with nursing professionals, with the aim of reducing diagnosis time and improving care for this condition. Methodology: This was a descriptive study carried out between April and August 2023 in the basic health units of two municipalities in the Baturité massif. The women were approached while waiting for their gynecological nursing appointment, and an interview was carried out, in which the Clinical Nursing Protocol for Endometriosis Screening was used. The data was analyzed using the Epi Info™ software, version 3.5.3. Resolution 466/2012 of the National Health Council, which involves research with human beings, was complied with. The study sample consisted of women, registered users at the UBS in the Baturité Massif, who were waiting for a gynecological nursing appointment to undergo a Pap smear. Women of reproductive age were included, according to the guidelines of the Primary Care Protocols, aged 10-49. Results: The sample consisted of 49 women, whose ages ranged from 16 to 65 years, with an average of 33 years, it was observed that the majority were married, brown, had completed high school, had menarche at an average of 13 years of age, started sexual life at an average of 14 years and had no family history of gynecological pathology. It was clear that the majority of women had no minimum identification of criteria for the risk of developing endometriosis and a smaller proportion of women had minimum identification of criteria for the risk of developing endometriosis, which was a positive finding. Conclusion: It can be concluded that the instrument is suitable for screening for endometriosis, and it is essential that health professionals continue to value and investigate women's complaints, applying the protocol as part of routine care, with a view to early detection of endometriosis.

**Keywords:** Endometriosis; Primary care nursing; Women's health.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
2.	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
3.	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
3.1	<b>Desenho e tipo de estudo.....</b>	<b>12</b>
3.2	<b>Período e local do estudo.....</b>	<b>12</b>
3.3	<b>População e amostra.....</b>	<b>13</b>
3.4	<b>Período e operacionalização da coleta de dados.....</b>	<b>14</b>
3.5	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>15</b>
3.6	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>16</b>
4.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
5.	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A - PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA.....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As políticas de saúde voltadas para as mulheres foram criadas no Brasil na década de 1930 com foco em resolver situações graves da saúde, porém eram especificamente relacionadas à gravidez e ao parto, logo nota-se que a mulher era vista apenas no seu aspecto reprodutivo (BRASIL, 2001).

Simultaneamente com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram elaboradas as diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que abrange os direitos da saúde da mulher. Com isso, observou-se o ganho da visibilidade dos fatores de risco à saúde feminina, como os cardiológicos e/ou circulatórios, saúde mental, neoplasias, violência contra a mulher e distúrbios ginecológicos (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos, há um crescente aumento da procura por serviços especializados na saúde da mulher com fatores relacionados às doenças crônicas degenerativas, planejamento reprodutivo e patologias ginecológicas, como é o caso da endometriose (FEBRASGO, 2021).

No Brasil, os dados entre 2009 e 2013 registraram 71.818 internações em decorrência da endometriose. A estimativa é que haja em torno de 176 milhões de mulheres portadoras da doença ao redor do mundo, tornando a condição uma das principais causas de hospitalização nos países industrializados, elevando, assim, os custos com a saúde pública (BRASIL, 2016).

Sendo assim, entende-se a endometriose como uma patologia ginecológica benigna, crônica e sem cura, com origem multifatorial e estrógeno dependente. Dentre os sintomas mais referidos estão a dismenorreia (dor pélvica na menstruação), dor pélvica crônica, dispareunia (dor na relação sexual) e infertilidade. Porém, é muito comum que as mulheres acometidas pela patologia exponham episódios pontuais de constipação e alterações geniturinárias nos períodos que antecedem a menstruação (ARAGÃO *et al*, 2021).

Ainda, uma situação que agrava o quadro para o diagnóstico de endometriose é o tempo, pois até os dias de hoje o período médio desde o início dos sintomas até o diagnóstico cirúrgico varia de cinco a dez anos, um espaço grande e que traz consequências significativas para a progressão da doença, uma vez que impede o tratamento precoce, que é importante para a melhora dos níveis de dor, bem como para o funcionamento físico e psicológico (FEBRASGO, 2021).

Pesquisas que busquem compreender os fenômenos associados a esses atrasos no diagnóstico apresentam grande relevância para a Saúde Pública, afinal, ao saber que a endometriose é uma doença silenciosa, tornando-a um problema invisível, pode ocasionar

mudanças devastadoras na qualidade de vida às mulheres acometidas a esta patologia, sendo significativo investigar/rastrear as queixas das mulheres que procuram os serviços de saúde. (FEBRASGO, 2021).

A hipótese diagnóstica da endometriose pode ser suspeitada através da anamnese e exames físicos ginecológicos bem executados, mesmo sem a realização de exames de imagem, avaliando minuciosamente o tempo de sintomatologia e a história pregressa dos pacientes, com vistas a contribuir para a diminuição do tempo entre o surgimento dos sintomas e o início do tratamento (ANASTASIU *et al.*, 2020; REACHED *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; MIKHALEVA *et al.*, 2021).

No contexto da Enfermagem, a incorporação de tecnologias assume grandes dimensões na solução, eficácia da execução de procedimentos e redução de despesas e/ou equívocos; o que colabora para a autenticação de práticas de cuidado que conferem maior excelência à assistência oferecida ao usuário. Entre essas tecnologias, incluem-se os protocolos clínicos que se apresentam como opção para a concordância de ações tangíveis, visto que têm como finalidade assegurar o melhor cuidado, abrangendo sugestões e condutas para as diferentes etapas evolutivas das complicações/condições de saúde, promovendo uma uniformização da assistência (SAÚDE, 2019).

Entre os desafios notados na introdução de novas tecnologias concebidas para a saúde ressaltam-se o custo elevado e/ou as variadas adaptações que necessitam ser realizadas nos sistemas e rotinas já implementados para a aplicação das mesmas. Embasado nessa afirmação, o Protocolo Clínico de Enfermagem para rastreamento da Endometriose na Atenção Primária foi elaborado integrando elementos específicos às práticas clínicas já empregadas pelo profissional Enfermeiro na Atenção Primária. O protocolo introduziu na prática clínica do exame Papanicolau elementos nas etapas da anamnese e do exame físico, consideradas fundamentais para a identificação de fatores de risco e/ou sintomas da endometriose (VASCONCELOS, 2019; SILVA *et al.*, 2021; FEBRASGO, 2021; MIKHALEVA *et al.*, 2021). O instrumento serve como guia para a utilização dos profissionais enfermeiros na atenção primária à saúde para os atendimentos de planejamento reprodutivo e rastreamento do câncer do colo do útero, tendo sido validado com IVC de 0,95 (VASCONCELOS, 2019).

O Protocolo se concentra na perspectiva da identificação de risco e abordagem terapêutica dos sintomas durante o atendimento ambulatorial e realização do exame ginecológico no contexto da atenção primária. O campo da saúde coletiva tem gerado reflexões e experimentações sobre o cuidado e os modelos de atenção à saúde, pois se nota o predomínio

de práticas assistenciais fragmentadas, enfocadas em tratamentos apenas paliativos, subvalorização de abordagens preventivas, incentivo ao consumo de produtos e serviços diagnósticos e terapêuticos que promovem, ao invés da humanização, uma participação passiva e subordinada dos usuários (HENRIQUES, 2018).

A principal porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde tem sido as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde ocorre o atendimento periódico dos programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, especialmente o rastreamento do câncer do colo do útero com coleta de citologia através do exame de Papanicolaou. O objetivo da Atenção Primária é ampliar a capacidade resolutiva das equipes de saúde e proporcionar expansão do escopo de boas práticas, por meio da oferta de tecnologias assistenciais e educacionais, com enfoque clínico e de gestão do cuidado, através da implementação de acompanhamento gerencial sistemático (BRASIL 2017).

Diante desse cenário, surge o seguinte questionamento: a utilização de um protocolo de enfermagem para investigação de fatores de risco para o desenvolvimento de endometriose na atenção primária à saúde seria efetiva para o rastreamento de mulheres com essa condição? Existem os protocolos clínicos como alternativa para a execução de ações que tem por objetivo garantir o melhor cuidado, incluindo recomendações e condutas para as diferentes fases evolutivas dos agravos/condições de saúde, promovendo uma padronização da assistência (STOPA; SAÚDE, 2019).

Ademais, de forma indireta, o presente trabalho pretende contribuir para implementação de novas políticas públicas voltadas para a população alvo e redução de custos com a saúde. Estima-se também a possibilidade de redução da procura pelos serviços especializados de carácter secundário e terciário que visam o controle e a redução de danos causados pela progressão da patologia e/ou complicações decorrentes da mesma por falta de diagnóstico.

## **2 OBJETIVO**

Rastrear a Endometriose, no Maciço de Baturité, a partir da aplicação do Protocolo Clínico de Enfermagem: Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho e tipo de estudo.**

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Um estudo descritivo constitui um tipo de pesquisa científica que se dedica a detalhar as características, propriedades ou fenômenos de uma população específica, evento, situação ou fenômeno. Ao contrário de buscar relações de causa e efeito, a ênfase principal reside na apresentação minuciosa e precisa do que está sendo examinado, sem a manipulação ativa das variáveis. (MERCHÁN-HAMANN; 2021)

Um estudo transversal é uma abordagem de pesquisa que coleta dados de uma população em um único ponto no tempo ou ao longo de um breve período. O principal objetivo desse tipo de estudo é capturar características, comportamentos ou condições de interesse em uma população específica naquele momento específico. Esse método proporciona uma visão rápida e abrangente, mas não aborda as mudanças ao longo do tempo. (SILVA; 2021).

Quanto à abordagem quantitativa, envolve a coleta e análise de dados numéricos como meio de responder a uma pergunta de pesquisa ou testar uma hipótese. Esse tipo de pesquisa utiliza métodos estatísticos e matemáticos para quantificar e mensurar variáveis, permitindo uma análise objetiva e, frequentemente, mais abrangente. A obtenção de dados ocorre por meio de questionários estruturados, experimentos controlados ou pela análise de dados já existentes. (SMANIA; 2022).

#### **3.2 Período e local do estudo.**

O estudo foi realizado no período de abril a agosto de 2023 nas unidades básicas de saúde (UBS) no maciço de Baturité-Ceará, localizada no sertão central cearense, composta pelos municípios de Baturité, Pacoti, Palmácia, Guaramiranga, Mulungu, Aratuba, Capistrano, Itapiúna, Aracoiaba, Acarape, Redenção, Barreira e Ocara.

A Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se a um conjunto de intervenções de saúde direcionadas a indivíduos, famílias e comunidades. Essas ações abrangem aspectos como promoção da saúde, prevenção de doenças, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A APS é

implementada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, conduzidas por equipes multiprofissionais e voltadas para a população em uma área geográfica específica. Nessas práticas, as equipes assumem a responsabilidade pela saúde pública. A APS desempenha um papel fundamental como a principal entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e serve como ponto central de conexão com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela deve pautar-se nos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. BRASIL; 2017.).

### 3.3 População e amostra.

A população em estudo foi constituída por mulheres, usuárias cadastradas nas UBS de dois municípios, que aguardavam a consulta de enfermagem ginecológica para realizar o exame Papanicolau. Foram incluídas mulheres em idade reprodutiva, entre 10-49 anos, segundo as diretrizes dos Protocolos de Atenção Básica. (BRASIL, 2016). Foram consideradas inelegíveis as mulheres com diagnóstico prévio de endometriose e/ou submetidas à histerectomia total ou radical.

Segundo dados das UBS dos municípios, o número de mulheres atendidas para rastreamento do câncer de cólon do útero são 200. Pesquisa sobre endometriose mostrou prevalência de 15% (FREBASGO, 2018). Para o cálculo da amostra utilizou-se a fórmula para estudos com populações finitas, sendo adotado o nível de confiança de 95,0% e um erro amostral de 5,0%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

(1)

Onde:

**n** - Amostra calculada;

**N** - População;

**Z** - Variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

**p** - verdadeira probabilidade do evento;

**e** - erro amostral

Após estes cálculos encontrou-se o tamanho da amostra, que foi composta por 111 mulheres. No entanto, devido à baixa demanda de mulheres em um dos municípios, a amostra final foi constituída por 49 mulheres.

A escolha da amostra deu-se através de amostragem consecutiva, na qual a primeira usuária foi selecionada de forma aleatória e, em seguida, as usuárias atendidas de maneira consecutiva foram incluídas até que o tamanho da amostra requerido fosse atingido. Esse procedimento permitiu a inclusão de toda a população acessível durante um determinado intervalo de tempo (LIMA; 2022).

### **3.4 Período e operacionalização da coleta de dados.**

A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2023. As mulheres foram abordadas na Atenção Primária à Saúde no momento em que aguardavam atendimento de consulta ginecológica de enfermagem para rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Estas mulheres eram convidadas a participar da pesquisa de maneira voluntária, sendo esclarecidos os objetivos, bem como os benefícios e riscos da pesquisa. As participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram direcionadas à uma sala reservada previamente para o início do processo de coleta de dados.

Foi aplicado o Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária (ANEXO A), que investigou os fatores de risco para endometriose, sendo abordado: perfil sociodemográfico; antecedentes familiares, ginecológicos e obstétricos; hábitos de vida; fatores psicossociais; avaliação clínica ambulatorial por anamnese e avaliação clínica ambulatorial por exame físico. Enfatiza-se que este instrumento foi validado com IVC = 0,95. (VASCONCELOS, 2019).

O Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde foi construído com aproximadamente 87 itens distribuído em nove domínios: 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 para cada tipo de risco (VASCONCELOS, 2019).

Cada domínio tem uma quantidade específica de tópicos, variando de 10 a 40 itens. A estruturação baseia-se no levantamento de fatores relacionados à história clínica, ginecológica e obstétrica das mulheres, bem como os possíveis achados clínicos durante a aplicação do instrumento na consulta de enfermagem.

A primeira seção do instrumento foi desenvolvida sendo explorada a caracterização territorial e construção de perfil sociodemográfico, contendo itens desenvolvidos que se referem à identificação da mulher e condição social da mesma. Já na seção seguinte, refere-se à situação atual e antecedentes ginecológicos obstétricos, visando a caracterização de quadro clínico da mulher com base nos achados contidos no instrumento, incluídos de acordo com a literatura científica.

As variáveis mais relevantes para caracterização de desordem ginecológica foram incluídas sistematicamente na seção seguinte, reunindo os achados durante a realização de exame físico. Nela, cada bloco tem um peso diferente, visando destacar cada item 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 como um todo.

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 de endometriose. Para isto, reuniram-se neste bloco os itens de cada domínio do instrumento que possuem um grau de importância considerável na caracterização dessa condição. Porém, já que nem todas as variáveis possuem o mesmo grau de relevância, as pontuações diferem para cada domínio.

Ao final desta seção, somam-se as pontuações obtidas em cada um dos blocos para obter o resultado final numérico, o qual classifica o risco, de acordo com a legenda ilustrativa contida no final do segmento. 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.

Ressalta-se que após avaliação do enfermeiro, foram inseridos dados no instrumento referente à sessão da anamnese e exame físico que foram utilizados como parâmetros para classificação dos fatores de risco para desenvolvimento de endometriose.

### **3. 5 Análise dos dados.**

Os dados foram organizados no programa Microsoft Office *Excel*® para posterior análise no programa *Epi Info*<sup>TM</sup> versão 3.5.3. A análise exploratória dos dados constou de frequência absoluta e relativa.

### **3.6 Aspectos éticos.**

A pesquisa obedeceu à resolução 466/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Logo, foi garantida a manutenção da eticidade da pesquisa pelo respeito à autonomia dos indivíduos, a ponderação entre riscos e benefícios e a garantia de que danos previsíveis serão evitados pelo princípio da não maleficência. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil, para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 62033622.0.0000.5576; Número do Parecer: 5.749.505. Para esse envio, inicialmente, foi feito contato formal com ambas as Secretarias de Saúde dos dois municípios do maciço de Baturité para apresentar o projeto e obter anuência.

Compreende-se que em toda pesquisa envolvendo seres humanos existem inerentes riscos, principalmente de ordem moral e emocional, representados por eventuais desconfortos e/ou constrangimentos durante a entrevista e aplicação do instrumento de coleta de dados. Contudo, o pesquisador adotou medidas para preservar a identidade dos participantes, assegurando sigilo e privacidade, assim como promovendo autonomia e liberdade aos envolvidos, na tentativa de minimizar tais riscos. Para tanto, a coleta de dados foi realizada em ambiente privado, sem a presença de terceiros não vinculados à pesquisa, e foi disponibilizado ao participante um retorno individualizado, focado em seus resultados, fornecendo os encaminhamentos pertinentes quando necessário.

Dada à natureza sensível da pesquisa, que pode envolver a revelação de uma condição de saúde sem tratamento específico, foi assegurado e esclarecido ao participante que ele não é obrigado a responder às questões que julgar desconfortáveis, tampouco a submeter-se a procedimentos que considere desagradáveis. Foi permitida a interrupção e finalização do processo de coleta de dados e intervenção a qualquer momento, caso o participante julgue necessário.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 49 mulheres, as quais apresentaram faixa etária variando de 16 a 65 anos, com média de 33 anos (DP:  $\pm 13,69$ ).

A tabela 1 apresenta o domínio 1 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente ao perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas.

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres segundo os dados sociodemográficos. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>RAÇA</b>		
BRANCA	8	16,33
PARDA	31	63,27
NEGRA	10	20,41
<b>ESCOLARIDADE</b>		
NÃO ALFABETIZADA	1	2,08
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	14	29,17
FUNDAMENTAL COMPLETO	13	27,08
MÉDIO COMPLETO	19	39,58
SUPERIOR COMPLETO	1	2,08
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>		
CASADA	21	42,86
SOLTEIRA	9	18,37
UNIÃO ESTÁVEL	18	36,73
VIÚVA	1	2,04
<b>OCUPAÇÃO</b>		
REMUNERADA	13	26,53
NÃO REMUNERADA	36	73,47

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi observado que a maioria das mulheres era casada, parda, com ensino médio completo e dedicava-se às atividades não remuneradas. Ademais, grande parte possuía escolaridade até o ensino médio. Mulheres com diagnóstico de endometriose tendem a ter um nível educacional e socioeconômico mais elevado, devido ao conhecimento sobre a patologia e à maior procura por unidade de saúde. (CHAPRON *et al.*, 2019).

Existe um consenso de que o fato de haver uma maior proporção de portadoras de endometriose casadas pode estar diretamente ligado à busca por serviços de saúde, especialmente em casos de infertilidade, uma queixa mais comum em mulheres com relacionamentos estáveis. (CARDOSO *et al.*, 2020).

A tabela 2 apresenta o domínio 2 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente ao perfil de antecedentes ginecológicos e obstétricos das mulheres entrevistadas.

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres segundo os antecedentes ginecológicos e obstétricos. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>ANTECEDENTES DE DOENÇAS DO APARELHO REPRODUTOR</b>		
SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO	12	24,5
OUTRAS		
<b>TIPO DE TRATAMENTO UTILIZADO PARA DOENÇAS DO APARELHO REPRODUTOR</b>		
TRATAMENTO HORMONAL	6	12,24
TRATAMENTO CIRÚRGICO	2	4,08
NÃO REALIZARAM TRATAMENTO	4	8,16
<b>USO DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL</b>		
SIM	13	26,53
NÃO	36	73,47
<b>USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO</b>		
SIM		
NÃO	3	6,12
	46	93,8
<b>CLIMATÉRIO</b>		
SIM	6	12,24
NÃO	43	87,76
<b>HISTÓRICO DE ABORTO</b>		
SIM	11	22,5
NÃO	38	77,5
<b>TIPO DE PARTO ANTERIOR*</b>		
CESÁREA	11	22,45
NORMAL	25	51,2
<b>COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES**</b>		
SIM	3	6,16
NÃO	33	93,8
<b>AMAMENTOU OS FILHOS***</b>		
SIM	35	71,43
NÃO	1	2,04
<b>JÁ REALIZOU O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?</b>		
SIM	46	95,75

	3	4,25
<b>NÃO</b>		
<b>ALTERAÇÃO NO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO</b>		
	40	86,95
NORMAL	6	13,05
ALTERADO		
<b>ALTERAÇÃO NO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA</b>		
NORMAL	44	89,8
ALTERADO	5	10,2
<b>JÁ REALIZOU MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?</b>		
SIM	8	16,33
NÃO	41	83,67
<b>ALTERAÇÃO NA MAMOGRAFIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA</b>		
NORMAL	8	100
ALTERADO	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

A maioria das mulheres apresentou menarca com média de 13 anos de idade e iniciou a vida sexual com média de 14 anos. Sobre essa população, foi observado que 12 (24,5%) tinham diagnóstico de síndrome do ovário policístico, 6 (12,24%) utilizavam contraceptivos hormonais e 2 (4,08%) passaram por tratamento cirúrgico, enquanto 4 (8,10%) não receberam tratamento. Em relação ao dispositivo intrauterino (DIU), foi identificado que 3 (6,12%) mulheres o utilizavam. Quanto aos abortos, foram 3 amostras.

A endometriose passou a ser conhecida como “a doença da mulher moderna” devido à maior incidência de menarca precoce, gestações menos frequentes ou tardias, fatores que contribuem para um aumento no número de ciclos menstruais e, conseqüentemente, para um maior risco de menstruações retrógradas. (CRUZ ARAÚJO, 2020).

O número de gestações variou de 0 a 8, com média de 1; os partos variaram de 0 a 7, com média de 1. Grande parte dos partos foram normais e sem complicações e que 35(71,43%) mulheres amamentaram anteriormente e 6 (12,24%) estão atravessando o climatério. Evidências mostram que mulheres que passam por cesarianas tendem a ter uma

maior probabilidade a endometriose. Infelizmente, a intervenção cirúrgica oferece a possibilidade do surgimento de lesões (endometriose) na região, uma vez que durante a cesariana, há o risco de inoculação de células endometriais na incisão cirúrgica. (RODRIGUES; 2022).

A tabela 3 apresenta o domínio 3 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente ao histórico familiar de possíveis patologias das mulheres entrevistadas.

**Tabela 3** - Distribuição das mulheres segundo o histórico familiar. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA</b>		
SIM	16	32,65
NÃO	33	67,35
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS</b>		
SIM	8	16,33
NÃO	41	83,67
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DE MAMA</b>		
SIM	9	18,37
NÃO	40	81,63
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E/OU ANEXOS</b>		
SIM	5	10,2
NÃO	44	89,8
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, IRREVERSÍVEL OU NÃO</b>		
SIM	3	6,12
NÃO	46	93,8
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO</b>		
SIM	32	65,31
NÃO	17	34,69
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DIABETES</b>		
SIM	26	54,17
NÃO	22	45,83
<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR</b>		
SIM	22	44,9
NÃO	27	55,1

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os exames citopatológicos para rastreamento do câncer do colo do útero revelaram alterações prévias em 6 (13,05%) mulheres, o exame clínico das mamas para prevenção do câncer de mama detectou alterações prévias em 5 (10,2%) mulheres, e a mamografia para prevenção do câncer de mama mostrou alterações prévias em 8 mulheres.

Ficou evidenciado que a maioria das mulheres não tem histórico familiar de patologia ginecológica (32,65%) ou de histerectomia devido a complicações ginecológicas e/ou obstétricas (16,33%). Observou-se que 9 (18,37%) mulheres têm histórico familiar de câncer de mama, 5 (10,2%) de câncer do colo do útero e apenas 3 (6,12%) de infertilidade. Em relação ao histórico de doenças crônicas, 32 (65,31%) têm histórico familiar de hipertensão arterial, 26 (54,17%) de diabetes e 22 (44,9%) de doenças cardiovasculares.

Quanto ao fator genético, evidências apontam que há um maior risco de desenvolvimento de endometriose em mulheres que tem parentes de primeiro grau com a condição. Normalmente, essas mulheres apresentam formas mais graves da doença, o que pode estar relacionado à combinação de fatores genéticos e ambientais. Embora a endometriose ainda seja uma condição enigmática, há evidências crescentes de que fatores genéticos desempenham um papel no seu desenvolvimento (OLIVEIRA, 2023).

Embora a associação com o câncer do colo do útero tenha um poder estatístico menor, alguns estudos relataram riscos diminuídos em mulheres com endometriose. As descobertas para outros tipos de câncer ginecológico têm sido conflitantes. Embora a maioria dos estudos sugira uma associação modestamente positiva entre a endometriose e o risco de câncer de mama, apenas três relataram associações significativa. (MOINI, ASHRAF et al., 2022).

A tabela 4 apresenta o domínio 4 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente a distribuição das mulheres segundo os hábitos de vida e fatores psicossociais das mulheres entrevistadas.

**Tabela 4** - Distribuição das mulheres segundo os hábitos de vida e fatores psicossociais. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	nº	%
<b>TABAGISMO</b>		
SIM	5	10,2
NÃO	44	89,8
<b>ELITISMO</b>		
SIM	13	26,53
NÃO	36	73,47

<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR</b>		
SIM	16	32,65
NÃO	33	67,35

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ficou evidenciado que 5 (10,2%) mulheres eram fumantes, 13 (26,53%) consumiam bebidas alcoólicas com frequência e a maioria não se engajava em atividade física regular (67,35%).

Essa constatação é preocupante, considerando o consenso de que o sedentarismo pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças inflamatórias que afetam o sistema imunológico. A falta de atividade física pode desequilibrar o organismo, aumentando a produção de radicais livres e promovendo o estresse oxidativo, o que por sua vez aumenta as demandas nutricionais. Fatores de estilo de vida, como o consumo de álcool/caféina, tabagismo e níveis de atividade física, têm influência nos níveis de estrogênio no corpo e, conseqüentemente, podem impactar o desenvolvimento da endometriose (HEMMERT et al., 2019).

A tabela 5 apresenta o domínio 5 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente a Avaliação Ambulatorial das mulheres entrevistadas.

**Tabela 5** - Distribuição das mulheres segundo Avaliação Ambulatorial. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PESO:</b>		
35 – 60	5	10,2
61 – 80	28	57,14
ACIMA DE 80	4	8,16
NÃO RESPONDERAM	12	24,50
<b>ALTURA:</b>		
< 1,60	15	30,6
≥ 1,60	24	49,0
NÃO RESPONDERAM	10	20,4
<b>PRESSÃO ARTERIAL PAS:</b>		
< 120	4	8,16
≥ 120	19	38,78

NÃO RESPONDERAM	26	53,06
<b>PRESSÃO ARTERIAL PAD:</b>		
< 80	4	8,16
≥ 80	19	38,78
NÃO RESPONDERAM	26	53,06
<b>GLICEMIA EM JEJUM</b>		
≤ 80 – 100	9	18,4
≥ 100	10	20,4
NÃO RESPONDERAM	30	61,2
<b>DIAGNÓSTICO DE DIABETES</b>		
SIM	5	10,2
NÃO	44	89,89
<b>DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>		
SIM	9	18,37
NÃO	40	81,63

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que, em termos ambulatoriais, a maioria das mulheres apresentou um peso variando entre 61-80 kg e uma altura igual ou superior a 1,60cm (49%). Em relação à Pressão Arterial Sistólica, notou-se que grande parte apresentou valores iguais ou superiores a 120 mmHg (38,78%); e valores da Pressão Arterial Diastólica iguais ou superiores a 80 mmHg (38,78%). Identificou-se também que a glicemia da maioria das mulheres foi acima de 100 mg/dL (20,4%). Quando questionadas sobre antecedentes de doenças crônicas, 5 (10,2%) mulheres relataram ser diabéticas, 9 (18,37%) eram hipertensas e 39 (79,5%) não tinham nenhum histórico.

Em um estudo foi sugerido que mulheres com endometriose podem estar em maior risco de desenvolver hipertensão (LAVOR. et al., 2022). Além disso, estudos anteriores do Nurses' Health Study II (NHSII) observaram que mulheres com endometriose tinham um risco 60% maior de desenvolver doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, angina confirmada por angiografia ou cirurgia de revascularização do miocárdio), com o risco sendo mais elevado entre mulheres jovens.

A tabela 6 apresenta o domínio 6 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente a avaliação clínica ginecológica: anamnese das mulheres entrevistadas.

**Tabela 6** - Distribuição das mulheres segundo a avaliação clínica ginecológica: anamnese. Maciço de Baturité, CE, Brasil, 2023.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>PERIODICIDADE DE CICLOS</b>		
REGULAR	34	69,39
IRREGULAR	15	30,61
<b>DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL</b>		
DE 3 A 5 DIAS	30	61,22
DE 5 A 7 DIAS	11	22,45
DE 7 A 10 DIAS	5	10,20
DE 10 A 15 DIAS	2	4,08
NÃO IDENTIFICA	1	2,04
<b>FLUXO MENSTRUAL:</b>		
NÃO IDENTIFICA	6	12,24
LEVE	13	26,53
MODERADO	20	40,82
INTENSO	5	10,20
AUSENTE	1	2,04
DISFUNCIONAL	4	8,16
<b>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL</b>		
NÃO POSSUI	15	30,61
TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL	10	20,41
DISMENORRÉIA E/OU DISPAREUNIA	3	6,12
DOR PÉLVICA	3	6,12
FADIGA/ IRRITABILIDADE/ANSIEDADE	3	6,12
INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL	12	24,49
FLUXO ANORMAL	2	4,08
OUTROS	1	2,04
<b>DOR PÉLVICA</b>		
AUSENTE	35	71,43
AGUDA	13	26,53
CRÔNICA	1	2,04
<b>EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?</b>		
SIM	2	4
NÃO	47	96
<b>NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?</b>		
SIM	2	4
NÃO	46	96

---

**CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMENORRÉIA:**

AUSENTE	38	77,55
1 A 3 ( IMPERCEPTÍVEL A LEVE )	5	10,20
4 A 6 ( DESCONFORTÁVEL A MODERADA)	1	2,04
7 A 9 (FORTE A SEVERA )	3	6,12
10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)	2	4,08

---

**SE CLIMATÉRIO**

NÃO ESTÃO NO CLIMATÉRIO	42	88,00
IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES	-	-
DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL	1	2,08
SUOR EXCESSIVO/NOTURNO	1	2,08
EDEMA DE MMII/MMSS	-	-
INCONTINÊNCIA URINÁRIA	2	4,17
INCHAÇO ABDOMINAL	2	4,17
VERTIGEM	-	-
INSÔNIA	-	-

---

**VIDA SEXUAL ATIVA:**

SIM	42	85,71
NÃO	7	14,29

---

**TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS**

NÃO RESPONDEU	4	8,16
HETEROSSEXUAL	43	87,76
HOMOSSEXUAL	2	4,08

---

**PARCEIRO FIXO**

NÃO RESPONDEU	4	8,16
SIM	43	87,76
NÃO	2	4,08

---

**USO DE PRESERVATIVO**

NÃO RESPONDEU	2	4,08
SIM	14	28,57
NÃO	33	67,35

---

**DESEJO REPRODUTIVO**

NÃO RESPONDEU	2	4,08
SIM	19	38,7
NÃO	28	57,1

---

**PRÁTICA DE SEXO ANAL**

NÃO RESPONDEU	7	14,29
SIM	6	12,24
NÃO	36	73,47

---

**DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

NÃO RESPONDEU	14	29,17
SIM	2	4,17
NÃO	32	66,67

---

**REALIZADO TRATAMENTO PARA IST**

NÃO RESPONDEU	19	38,78
SIM	1	2,04

NÃO	29	59,18
<b>DIAGNÓSTICO DE HIV</b>		
NÃO RESPONDEU	21	42,86
SIM	-	-
NÃO	28	57,14
<b>QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER)</b>		
NÃO RELATOU	29	59,18
DIMINUIÇÃO PROGRESSIVA DE LIBIDO	5	10,20
AUSÊNCIA DE LIBIDO EM ATO	1	2,04
PERDA/DIMINUIÇÃO DE LUBRIFICAÇÃO	5	10,20
DISPAREUNIA	9	18,37
<b>FREQUÊNCIA DAS QUEIXAS SEXUAIS</b>		
MUITO FREQUENTE	6	12,24
MODERADAMENTE FREQUENTE	5	10,20
POUCO FREQUENTE	5	10,20
AUSENTE	33	67,35
<b>ESCALA DE DOR NAS QUEIXAS SEXUAIS</b>		
AUSENTE	39	79,59
1 A 3 ( IMPERCEPTÍVEL A LEVE )	2	4,08
4 A 6 ( DESCONFORTÁVEL A MODERADA)	6	12,24
7 A 9 (FORTE A SEVERA )	2	4,08
10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)	-	-
<b>INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA</b>		
NÃO RESPONDEU	37	75,51
APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL	8	16,33
SUPERFICIAL, CONSTANTE	3	6,12
SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL	1	2,04
<b>FREQUÊNCIA DA DISPAREUNIA</b>		
SEMPRE	1	2,04
MUITO FREQUENTE	2	4,08
MODERADAMENTE FREQUENTE	9	18,37
POUCO FREQUENTE	1	2,04
AUSENTE	36	73,47
<b>PERCEPÇÃO DE SENSÇÃO DE ORGASMO</b>		
EM TODAS AS RELAÇÕES	1	2,04
PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES	12	24,49
PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES	13	26,53
AUSENTE	1	2,08
NÃO CONSEGUE AVALIAR	22	44,9
<b>SENSAÇÃO DE DOR NAS CONTRAÇÕES PÓS-ORGASMO</b>		
EM TODAS AS RELAÇÕES	1	2,04
PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES	2	4,08
PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES	6	12,24
AUSENTE	40	81,63
NÃO CONSEGUE AVALIAR	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi observado que a maioria das mulheres apresentava um ciclo menstrual regular, com duração de 3 a 5 dias, e um fluxo menstrual moderado. Quanto às Alterações Percebidas Durante o Período Menstrual, a tensão pré-menstrual foi a mais citada (20,41%), seguida do inchaço abdominal perceptível (24,49%). Entre as mulheres no climatério, as principais queixas foram incontinência urinária (4,17%) e inchaço abdominal (4,17%). Identificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas era sexualmente ativa (87,76%) e tinha relações heterossexuais (87,76%). Apesar de 42 mulheres relatarem ser sexualmente ativas (85,71%), a maioria delas não tinha o desejo de reproduzir (57,1%). A maioria das mulheres não fazia uso de preservativos durante as relações sexuais (67,35%). No entanto, apenas 2 mulheres foram diagnosticadas com IST nos últimos 5 anos e nenhuma delas era portadora do HIV (57,14%). Outras não responderam à pergunta (42,86%).

Em relação às principais queixas sexuais das mulheres participantes, observou-se a perda/diminuição de lubrificação (10,20%), dispareunia (18,37%) e diminuição progressiva de libido (10,20%). Elas afirmaram que essas queixas ocorriam com muita frequência e, em uma escala de dor, a maioria foi classificada como desconfortável a moderada (12,24%). No que diz respeito à percepção do orgasmo, 22 (44,9%) dessas mulheres não puderam avaliar, mas 12 relataram que a sensação era presente na maioria das relações, e 13 relataram que era presente em algumas relações.

Os sinais e sintomas que caracterizam o quadro clínico da endometriose incluem dismenorreia em graus variáveis, dor pélvica acíclica, dispareunia de profundidade, infertilidade e alterações intestinais e urinárias cíclicas, diarreia e/ou constipação durante o período menstrual (SILVA. et al., 2020).

Após a análise de dados percebeu-se um quantitativo de 13 (26,53%) mulheres com dor pélvica, 3(6,12%) com dispareunia o que indica pouca prevalência de sintomas para endometriose. É importante considerar a probabilidade de endometriose em mulheres que apresentam os seguintes sintomas como: dismenorreia (cólicas menstruais intensas), dispareunia (dor durante a relação sexual), irregularidade menstrual, disúria pré-menstrual (dor ao urinar durante o período menstrual), polaciúria (aumento da frequência urinária), urgência miccional e hematúria (sangue na urina, acompanhado ou não da urina), bem como alterações intestinais ou urinárias cíclicas e infertilidade, mesmo que muitas dessas pacientes sejam assintomáticas (CONCEIÇÃO et al., 2019).

A tabela 7 apresenta o domínio 7 do Protocolo de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose, referente a avaliação clínica ginecológica: exame físico.

**Tabela 7** - Distribuição das mulheres segundo a avaliação clínica ginecológica: exame físico. Maciço de Baturité CE, Brasil, 2023.

VARIAVEIS	Nº	%
<b>INSPEÇÃO ESTÁTICA E DINÂMICA DE MAMAS</b>		
NORMAL	48	97,96
ALTERADAS	1	2,04
<b>PALPAÇÃO DE MAMAS</b>		
NORMAL	45	91,84
ALTERADAS	4	8,16
<b>EXAME DO ABDOME</b>		
SEM DOR À PALPAÇÃO	34	69,39
DOLOROSO À PALPAÇÃO	15	30,61
<b>INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS</b>		
NORMAL	48	97,96
ALTERADO	1	2,04
<b>EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS</b>		
NORMAL	47	95,92
ALTERADO	2	4,08
<b>RESULTADO POSITIVO DO TESTE DE SCHILLER</b>		
SIM	-	-
NÃO	49	100
<b>INDICATIVO DE IST</b>		
SIM	1	2,04
NÃO	48	97,96

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ficou evidenciado que a maioria das mulheres (48; 97,96%) apresentou exame de inspeção estática e dinâmica das mamas dentro da normalidade, assim como resultados normais à palpação das mamas (45; 91,84%). Em relação ao exame do abdome, a maioria das mulheres não relatou dor à palpação (34; 69,39%). Quanto ao exame especular de órgãos genitais internos, apenas uma apresentou resultado alterado (1; 2,04%), e nenhuma mostrou alteração no teste de Schiller (0; 0%). Na inspeção de órgãos genitais externos, apenas 02 (4,08%) tiveram alterações no exame, e somente uma mulher apresentou indicativo de IST (1; 2,04%).

É importante estar atento a qualquer evidencia que possa caracterizar a endometriose no exame bimanual, procurando por nódulos palpáveis, indícios e/ou referências de disfunções menstruais, queixas de dor pélvica e presença de dor à mobilização uterina. Também é crucial observar se há achado de que a posição anatômica do útero está dentro dos padrões de normalidade ou alterada (como retroversão), se há aumento considerável de volume ovariano e referências a qualquer outro sintoma de endometriose. (CONCEIÇÃO et al., 2019)

Entre os principais achados clínicos associadas à endometriose, incluem-se a presença de dor pélvica crônica, dificuldades de fertilidade, cólicas menstruais intensas e desconforto durante a atividade sexual, sendo comum a identificação de uma massa fora do útero nos casos de endometrioma. No que diz respeito ao diagnóstico, este se fundamenta na análise da história clínica sugestiva de endometriose, juntamente com a realização do exame bimanual e especular durante a avaliação física. Adicionalmente, alguns exames complementares são utilizados, como a ultrassonografia transvaginal de mapeamento, os quais possibilitam a visualização direta da massa que indica a presença de endometrioma (DUTRA; 2023).

O gráfico 1 apresenta o desfecho da pesquisa, sendo evidenciado o risco de as mulheres desenvolverem endometriose.

**Gráfico 1** - Classificação de Risco para Desenvolvimento de endometriose.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Evidencia-se que a maioria das mulheres se apresentou sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de Endometriose (67,35%) segundo o protocolo aplicado. No entanto, importante ressaltar que a endometriose é uma doença muitas vezes assintomática, e a falta de conhecimento sobre ela na população, juntamente com a falta de preparo dos profissionais de saúde, a torna um problema muitas vezes invisível (BATISTA et al., 2021).

Ainda foi visto uma parcela de mulheres que apresentaram identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de Endometriose (32,65). Portanto, é crucial que os profissionais de saúde continuem a valorizar e investigar as queixas das mulheres e os achados clínicos, continuando, assim, a aplicar o protocolo como parte da rotina de atendimento.

## **5 CONCLUSÃO**

Evidenciou-se que a maioria das mulheres foi classificada como sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de Endometriose e outra parcela com identificação mínima de critérios. Esse achado é considerado positivo, no entanto é necessário a conscientização sobre a natureza assintomática da endometriose, sendo importante a aplicação do protocolo como forma de acompanhamento, mesmo em casos em que os fatores de risco são mínimos.

Os profissionais de saúde devem permanecer atentos às queixas das mulheres e aos achados clínicos, valorizando cada oportunidade de detectar a endometriose em estágios iniciais para um diagnóstico precoce e redução de sintomas e melhoria da qualidade de vida. A abordagem desse estudo propicia discussões a nível municipal quanto à importância de formação continuada dos enfermeiros no Maciço de Baturité e realização de parcerias entre Universidade e Secretaria Municipal de Saúde. O rastreamento eficiente e a intervenção precoce não apenas melhoram os resultados clínicos, mas também têm o potencial de reduzir o impacto físico e emocional da endometriose nas mulheres.

Uma limitação dessa pesquisa consistiu na pouca demanda de mulheres na amostra e o tempo reduzido, não permitindo a avaliação da amostra calculada. No entanto, este estudo não apenas avança o conhecimento sobre o rastreamento da endometriose na atenção primária à saúde, mas também ressalta a importância de estratégias proativas na detecção precoce dessa condição.

Sugere-se a continuidade na implementação do protocolo proposto pode contribuir significativamente para a redução do impacto da endometriose na saúde das mulheres, promovendo uma abordagem mais abrangente e preventiva na atenção primária à saúde. Ressalta-se, ainda, a necessidade de futuras pesquisas que avaliem o desempenho do constructo quando aplicado na prática de profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, José Aderval; RAMOS, Taynara Menezes; REIS, Vitoria Oliveira; CARVALHO, Rayssa Mirelle Santos; SANTOS, Rafael Valença de Souza; OLIVEIRA, Vitória Hora Mendonça de; XIMENES, Roberta Visniewski; REIS, Francisco Prado. **Os avanços no diagnóstico da endometriose e a importância da sua realização de forma precoce. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar.** 2021
- BATISTA, Joyce de Carvalho; RIBEIRO, Laíza Distretti. **Endometriose: o impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico.** Orientador: Patrícia Galdino de Andrade Wollmann. 2021. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.
- BENTO, P. A. S. S.; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. e280309, 8 out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280309>.
- BORGES, João Pedro Figueira Viégas; VALADÃO, Pedro Ricardo Gonçalves. **Dor pélvica crônica e infertilidade: o impacto do diagnóstico tardio da endometriose.** Orientador: Carlos Portocarrero Sánchez. 2022. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.
- CARDOSO, J. V. et al.. *Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study.* **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1057–1067, out. 2020.

CHAPRON, C. *et al.* **Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis.** *Nature Reviews Endocrinology*, v. 15, p. 666–682, 2019.

CONCEIÇÃO, H. N.; CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; SANTOS, Francielle Borba dos; SILVA, Ítalo Rafael Costa; SILVA, Leticia de Almeida da; SILVA, Vitor Emanuel Sousa da; MORENO, Francisca Chaves. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 24, p. 472, 30 maio 2019. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e472.2019>.

CRUZ ARAÚJO, F. W.; SCHMIDT, D. B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, n. 18, 2020.

Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>. Acesso em: 8 dez. 2023.

DUTRA, C. N. D. *et al.* Endometrioma: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 13886-13897, 19 abr. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n4-092>.

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.

LAVOR, C. B. H. **Impacto do tratamento cirúrgico para endometriose profunda: perfil metabólico e qualidade de vida.** 2022. 66 f. Tese (Doutorado em Ciências Médico-Cirúrgicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/69669>. Acesso em: 06 dez. 2022.

LIMA, T. C. DE . *et al.* **Psychometric properties of instrument assessing nursing care provided to individuals with hiv/aids.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 31, p. e20220028, 2022.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L.. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021.

MOINI, A. et al.. The effect of metabolic syndrome on controlled ovarian stimulation outcome in infertile women with polycystic ovary syndrome undergoing assisted reproductive technology cycles. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 67, n. 1, p. 111–118, jan. 2023.

NATALIE DINSDALE, Pablo Nepomnaschy, Bernard Crespi, **A biologia evolutiva da endometriose, Evolução, Medicina e Saúde Pública**, 10.1093/emph/eoab008, 9, 1, (174-191), (2021).

OLIVEIRA, N. F. *et al.* ENDOMETRIOSE: o que se sabe até então?. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 2230-2239, 21 set. 2023. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i8.11115>.

PABALAN, N.; JARJANAZI, Hamdi; CHRISTOFOLINI, Denise Maria; BIANCO, Bianca; BARBOSA, Caio Parente. Association of the protein tyrosine phosphatase non-receptor 22 polymorphism (PTPN22) with endometriosis: a meta-analysis. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 105-111, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rw3827>.

PEÑARRUBIA, P. G.; RUIZ-ALCARAZ, Antonio J; MARTÍNEZ-ESPARZA, María; MARÍN, Pilar; MACHADO-LINDE, Francisco. Hypothetical roadmap towards endometriosis: prenatal endocrine-disrupting chemical pollutant exposure, anogenital distance, gut-genital microbiota and subclinical infections. **Human Reproduction Update**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 214-246, 28 fev. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmz044>.

PODGAEC, S. **Manual de endometriose**. São Paulo: : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. HEMMERT, R.; SCHLIEP, Karen C.; WILLIS, Sydney; PETERSON, Charles Matthew; LOUIS, Germaine Buck; ALLEN-BRADY, Kristina; SIMONSEN, Sara E.; STANFORD, Joseph B.; BYUN, Jiyoung; SMITH, Ken R.. Modifiable life style factors and risk for incident endometriosis. **Paediatric And Perinatal Epidemiology**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 19-25, 11 out. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ppe.12516>.

RAIMUNDO, J. Z. *et al.* Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018.

Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.

RODRIGUES, L. A. *et al.* *Analysis of the influence of endometriosis on quality of life.*

Fisioterapia em Movimento, v. 35, p. e35124, 2022.

SILVA, J. B. DA . *et al.* *Analysis of Body Composition and Pain Intensity in Women with Chronic Pelvic Pain Secondary to Endometriosis.* **Revista Brasileira de Ginecologia e**

**Obstetrícia**, v. 42, n. 8, p. 486–492, ago. 2020.

SILVA, L. I. D. *et al.* Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação à Metodologia Lean: estudo transversal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. e6757, 20 abr. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude.

<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6757.2021>.

SMANIA, G. R. .Utilização de métodos quantitativos em pesquisas sobre o uso da escala ser igual em instituições de ensino superior. **Revista Pernambucana de Administração / Journal of Management of Pernambuco**, [s. l.], 2022.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: **histórico, métodos e perspectivas.** **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020315, 2020.

VASCONCELOS, J. F. **Validação de protocolo clínico para investigação de endometriose na atenção primária a saúde.** 2019. 229f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2019.

**ANEXO A – PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO  
DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE  
CONSULTA.**

<b>PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA</b>		
<b>PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO</b>	<b>NOME COMPLETO:</b> _____	<b>Nº PRONTUÁRIO:</b> _____
	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> ____/____/____	<b>CARTÃO DO SUS:</b> _____
	<b>IDADE:</b> _____ <b>ANOS</b>	<b>ESCOLARIDADE:</b> _____
	<b>COR/ RAÇA AUTODECLARADA:</b> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NÉGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	<b>SITUAÇÃO CONJUGAL:</b> CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA/SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
<b>OCUPAÇÃO:</b> REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	<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>RENDA FAMILIAR: R\$</b> _____		
<b>MENARCA:</b> _____ <b>ANOS</b>	<b>INÍCIO DE VIDA SEXUAL:</b> _____ <b>ANOS</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE:</b> MIOMATOSE <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO <input type="checkbox"/> SÍNDROME DO INTESTINO 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 COLO DO ÚTERO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>	<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA):</b> _____ _____ _____ <b>TIPO DE TRATAMENTO:</b> TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/> <b>MEDICAMENTO USADO:</b> _____  TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> <b>TIPO DE CIRURGIA:</b> _____  <b>ANO DA CIRURGIA:</b> _____	
<b>LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE:</b> _____ _____ _____		
<b>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	
<b>CLIMATÉRIO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>GESTANTE:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
<b>NÚMERO DE GESTAÇÕES:</b> _____	<b>NÚMERO DE PARTOS:</b> _____	
<b>NÚMERO DE ABORTAMENTOS:</b> _____	<b>TIPOS DE PARTO:</b> _____	
<b>COMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES (CARACTERIZAR EM CADA UMA):</b> _____ _____		
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS</b>		

	<b>OCORREU 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 COLO DO ÚTERO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> DATA DO ÚLTIMO EXAME: ____/____/____ <b>RESULTADO:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	<b>JÁ REALIZOU O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>FOI IDENTIFICADA ALGUMA ALTERAÇÃO AO REALIZÁ-LO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>QUAL?</b> _____
	<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: ____/____/____ <b>RESULTADO:</b> 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: ____/____/____ <b>RESULTADO:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> NEOPLASIA <input type="checkbox"/>
<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____	<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:</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</b>	<b>TABAGISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>ELITISMO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<b>FREQUÊNCIA MIN/DIA:</b> _____
<b>AVALIAÇÃO AMBULATORIAL</b>	<b>PESO:</b> _____ Kg <b>ALTURA:</b> _____ m	<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> ____/____ mmHg <b>GLICEMIA:</b> ____/____ mg/dL
	<b>DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO:</b> SIM <input type="checkbox"/> TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO <input type="checkbox"/>	<b>DIAGNÓSTICO DE DIABETES:</b> SIM <input type="checkbox"/> TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO <input type="checkbox"/>
<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA</b>	<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"/>
	<b>PERIODICIDADE DE CICLOS:</b> REGULAR <input type="checkbox"/>	

<b>A: ANAM NESE</b>	IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <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: _____ _____ _____	NÃO IDENTIFICA <b>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO:</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"/> FADIGA/ IRRITABILIDADE/ANSIEDADE <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> FLUXO ANORMAL <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"/>
	<b>CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:</b>  AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/>  <b>Legenda:</b> <b>AGUDA:</b> Com duração de até 90 dias. <b>CRÔNICA:</b> Prolongada, acima de 90 dias.	<b>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA: 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"/>
<b>AVALIA ÇÃO CLÍNICA A GINEC OLÓGICA: A: ANAM NESE</b>	<b>SE CLIMATÉRIO:</b>  SANGRAMENTO DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL <input type="checkbox"/> XANTORREIA <input type="checkbox"/> CONSTIPAÇÃO INTESTINAL <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL <input type="checkbox"/> HIPERTRICOSE <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LIBIDO <input type="checkbox"/> ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAIS: _____	<b>SEXUALIDADE:</b> <b>VIDA SEXUAL ATIVA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>FREQUÊNCIA SEXUAL:</b> _____ vezes/semana. <b>TIPO DE RELAÇÕES SEXUAIS:</b> HETEROSSEXUAL <input type="checkbox"/> HOMOSSEXUAL <input type="checkbox"/> <b>PARCEIRO (A) FIXO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>USO DE PRESERVATIVO:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>POSSUI DESEJO ROPRODUTIVO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>PRÁTICA SEXO ANAL?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>DIAGNÓSTICO DE IST NOS ÚLTIMOS 5 ANOS?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>SE, SIM:</b> <b>IST:</b> _____	<b>REALIZADO TRATAMENTO?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>NECESSIDADE DE TRATAR PARCEIRO (A)?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	<b>DIAGNÓSTICO DE HIV?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO:</b> _____ meses.	<b>REALIZA TRATAMENTO PARA HIV?</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>  <b>INÍCIO DE TRATAMENTO:</b> ____/____/____
	<b>QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER):</b> QUEDA DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO EM ATO <input type="checkbox"/> ATROFIA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/>	<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"/>

	PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> INICÍO: _____ meses. <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"/>  <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"/>	SENSÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL <input type="checkbox"/> SENSÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL <input type="checkbox"/> DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE <input type="checkbox"/> INICÍO: _____ meses. <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"/>  <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"/>
	<b>PERCEÇÃO DE SENSÇÃO DE ORGASMO:</b> SIM, EM TODAS AS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> SIM, NA MAIORIA DAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> SIM, EM ALGUMAS RELAÇÕES <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO CONSEGUE AVALIAR <input type="checkbox"/>	<b>SENSÇÃO 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"/> <b>CLASSIFICAÇÃO (0-10):</b> _____
<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA A GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO</b>	<b>INSPEÇÃO ESTÁTICA E DINÂMICA DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÕES:</b> _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____	<b>PALPAÇÃO DE MAMAS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADAS <input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÕES:</b> _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____
	<b>EXAME DO ABDOME:</b> SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/>  <b>*CLASSIFICAÇÃO (0-10):</b> _____ <b>CONDUTA:</b> _____	<b>INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> <b>ALTERAÇÕES:</b> _____ _____
	<b>EXAME ESPECULAR DE ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS:</b> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/>  <b>ALTERAÇÕES:</b> _____ _____ <b>CONDUTA:</b> _____ _____  <b>COLHIDA CITOLOGIA:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>UNIDADE DE COLETA:</b> _____ <b>LÂMINA (Nº):</b> _____ <b>REALIZADO TESTE DE SCHILLER:</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	<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"/>

<p><b>RESULTADO:</b> _____</p> <hr/> <p><b>INDICATIVO DE IST:</b>  SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>NECESSIDADE DE INICIAR TRATAMENTO IMEDIATO PARA IST?</b>  SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>PROFILAXIA:</b></p> <hr/> <hr/>	<p><b>DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS**</b></p> <p>MOBILIDADE PRESERVADA <input type="checkbox"/></p> <p>MOBILIDADE AUSENTE <input type="checkbox"/></p> <p><b>*CLASSIFICAÇÃO (0-10):</b> _____</p> <p><b>**CLASSIFICAÇÃO (0-10):</b> _____</p> <p><b>REALIZADO EXAME DE TOQUE RETAL?</b>  SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p><b>PERCEPÇÃO DO EXAMINADOR:</b></p> <hr/> <hr/>
--	---

Fonte: Vasconcelos (2019).

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:**

VALIDAÇÃO PREDITIVA DO PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:**

Anne Fayma Lopes

**Área Temática:****Versão:**

2

**CAAE:**

62033622.0.0000.5576

**Instituição Proponente: Patrocinador Principal:****DADOS DO PARECER**

UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO

FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

**Número do Parecer:** 5.749.505

**Apresentação do Projeto:**

PREENCHIDO CONFORME O

Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1900700.pdf, DE 30/10/2022

A endometriose consiste em 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. No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento prestado às mulheres portadoras de endometriose ainda é limitado e pouco sistematizado, em detrimento da longa espera das mulheres para que sejam diagnosticadas e tratadas. Considerando o exposto, o estudo objetiva rastrear a Endometriose a partir da aplicação do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde nos municípios de Acarape e Redenção. Trata-se de uma pesquisa longitudinal de abordagem quantitativa, realizada no período de dezembro de 2022 a agosto de 2023 nas unidades básicas dos municípios de Acarape e Redenção. As mulheres serão abordadas durante a espera a consulta ginecológica de enfermagem, sendo realizada uma

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---

Página 01 de 08

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

entrevista, na qual será utilizado o Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose. Os dados serão organizados no programa Microsoft Office Excel® para posterior análise no programa Epi Info™ versão 3.5.3. Será respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que envolve pesquisas com seres humanos.

**Objetivo da Pesquisa:**

PREENCHIDO CONFORME O  
Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1900700.pdf, DE 30/10/2022

**Objetivo Primário:**

Analisar a validade preditiva do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde entre mulheres atendidas nos municípios de Acarape e Redenção.

**Objetivo Secundário:**

- Conhecer o perfil sociodemográfico, obstétrico e reprodutivo de mulheres atendidas nas consultas ginecológicas da Atenção Primária dos municípios de Redenção e Acarape;
- Mensurar a prevalência da endometriose em mulheres atendidas nas consultas ginecológicas da Atenção Primária dos municípios de Redenção e Acarape;
- Verificar a associação das variáveis sociodemográficas, obstétricas e reprodutivas com a presença da endometriose.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

PREENCHIDO CONFORME O  
Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1900700.pdf, DE 30/10/2022

**Riscos:**

Nesta pesquisa podem existir riscos mínimos como responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, como: renda e sexualidade. Outro risco consiste em causar danos psíquicos na possibilidade de acionar gatilhos mentais/mentais de abuso sexual (vergonha por

sentir-se exposto à presença de pessoas desconhecidas (as pesquisadoras), invasão de

Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro

**Endereço:**  
Centro, Redenção

**Bairro: CEP:** 62.790-000

**UF: CE Município:** REDENCAO

**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

Página 02 de 08

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

privacidade) e tomar seu tempo ao responder o formulário.

Ressalta-se que será feito o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

É sabido que o processo de exame físico e ginecológico é de cunho íntimo, requer privacidade, conforto e segurança. Na tentativa de atenuar possíveis desconfortos físicos e emocionais, o exame físico e ginecológico será realizado apenas pelo profissional enfermeiro da sua microárea, o qual a senhora já conhece e está habituada, garantindo-lhe privacidade e um cuidado humanizado. Dessa forma, nós que estamos realizando a pesquisa, não iremos participar do seu exame ginecológico, só teremos acesso as suas informações junto ao enfermeiro, após a realização do seu exame.

**Benefícios:**

Essa pesquisa poderá trazer benefícios para a participante, ao esclarecer se possui ou não risco de desenvolver endometriose, bem como para à assistência à saúde da mulher nos serviços de saúde, ao favorecer na elaboração de estratégias que busquem melhorar e/ou aperfeiçoar o rastreamento, diagnóstico e abordagem terapêutica da endometriose, pelos profissionais de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

PREENCHIDO CONFORME O

Arquivo:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1900700.pdf, DE 30/10/2022

Trata-se de um estudo metodológico transversal, longitudinal e prospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica se refere as

investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa com rigor.

Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro	
<b>Endereço:</b>	Centro, Redenção
<b>Bairro: CEP:</b>	62.790-000
<b>UF: CE Município:</b>	REDENCAO
<b>Telefone:</b>	(85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br

Página 03 de 08

## UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO

Continuação do Parecer: 5.749.505

Busca-se obter um instrumento preciso, seguro e útil (CAPP; NIENOV, 2020; SOUZA et al., 2022). O estudo se configura de maneira transversal, onde a amostra é estudada com o intuito de avaliar se existe ou não relação entre as variáveis da pesquisa, com possibilidade de determinação de prevalência e acurácia de testes diagnósticos, gerando hipóteses de associação de risco (CAPP; NIENOV, 2020). No delineamento prospectivo longitudinal é realizada uma sequência temporal conhecida entre uma exposição, ausência da mesma ou intervenção terapêutica viabilizando a mensuração da frequência de um determinado desfecho. Este tipo de estudo revela-se como a escolha ideal, pois monta-se o estudo no presente, partindo-se da causa em busca do efeito, e o mesmo é seguido para o futuro apresentando as exigências inerentes à padronização e qualidade das informações colhidas (FONTELLES, 2012; CAPP; NIENOV, 2020). Quanto a abordagem quantitativa, trata-se de uma análise analítica, onde busca-se uma avaliação mais aprofundada dos dados obtidos através da observação de um determinado desfecho, quantificando-o e tentando principalmente explicar causa e efeito (FONTELLES et. al, 2009; NASCIMENTO, 2021). Logo, nesta pesquisa busca-se medir a confiabilidade e a responsividade do instrumento através da validade de predição, pelo meio de interferências estatísticas no teste de hipóteses.

### 3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa será desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios de Acarape e Redenção, localizados na região do Maciço de Baturité, no Ceará. As UBS foram criadas e implementadas com vistas a facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde ofertados. São centros de comunicação dentro da rede de atenção à saúde, caracterizadas como principal porta de entrada do usuário no serviço, responsáveis pela promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como outras demandas (BRASIL, 2016). O município de Acarape situa-se ao Nordeste do estado do Ceará, contando com cinco pequenos distritos, sendo eles Barreira, Chorozinho, Guaiúba, Pacajus e Redenção. Localizado à 56 km da capital, tem aproximadamente 15.658 habitantes em seus 160,3 km<sup>2</sup> e conta atualmente com 13 postos de saúde e 2 unidades mistas distribuídas em todo seu território. Já o município de Redenção, localizado à 55 km da capital Fortaleza, possui área de 225,62 km<sup>2</sup> e cerca de 28 mil

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---

Página 04 de 08

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

habitantes que são cobertos atualmente por 21 UBS em todo seu território.

A população do estudo será composta por mulheres cadastradas nas UBS de Acarape e Redenção e que compareçam à unidade para atendimento de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e realização de exame Papanicolau. Será utilizado como critério de inclusão: mulheres em idade reprodutiva segundo as diretrizes do Protocolos de Atenção Básica; 10-49 anos (BRASIL, 2016), no entanto, dentre estas, só serão incluídas as mulheres com idade superior a 18 anos. Serão consideradas inelegíveis as mulheres que possuírem diagnóstico prévio de endometriose e/ou submetidas à histerectomia total ou radical e mulheres com algum tipo de deficiência intelectual que impossibilite de responder o formulário.

Como critérios de descontinuidade foram considerados: desistência de participação da pesquisa; falecimento; três tentativas de contato telefônico sem resposta; contatos via aplicativo de mensagens (WhatsApp) ignorados e/ou não respondidos; mudança de número sem aviso à pesquisadora.

Segundo dados do Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica (SISAB) o número de mulheres inseridas no programa de Rastreamento do Câncer do Colo de Útero no ano de 2022 em Redenção foi de 1.092, já em Acarape esse número chega a 381 mulheres, totalizando 1473.

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para populações finitas, sendo considerado a variável "prevalência da endometriose" de 10% (FEBRASGO, 2021), o nível de confiança de 95,0% e um erro amostral de 5,0%.

Após estes cálculos encontrou-se o tamanho da amostra como sendo igual 211. Será considerado as possíveis perdas amostrais, devido aos critérios de exclusão, logo, será adotado percentual de 10% a mais da amostra, totalizando 232 mulheres. A seleção da amostra ocorrerá por meio de amostragem consecutiva onde a primeira usuária é selecionada aleatoriamente, depois, as usuárias atendidas consecutivamente são selecionadas até que o tamanho necessário da amostra seja alcançado onde haverá o arrolamento de toda a população acessível em dado período de tempo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIARDELLO, 2017). 3.4 Período e Coleta de Dados

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---

Página 05 de 08

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

A pesquisa será realizada no período de dezembro de 2022 a agosto de 2023. Inicialmente as mulheres serão recrutadas de outubro de 2022 a março de 2023, e seguirão no acompanhamento para os retornos e avaliações do quadro sintomático até agosto de 2023, segundo o plano terapêutico estabelecido baseado na Classificação de Risco de Desenvolvimento de Endometriose (ANEXO A) (VASCONCELOS, 2019).

O estudo será desenvolvido em três etapas: 1. Recrutamento das participantes; 2. Classificação do risco e 3. Acompanhamento com especialista.

#### 3.4.1 Etapa 1: Recrutamento das participantes

Um dos pontos para dar início a coleta de dados, é o estabelecimento de contato prévio e formal com as devidas Secretarias de Saúde de cada município a fim de firmar uma parceria e instituir os trâmites necessários do acordo para dar segmento à esta etapa.

Estima-se que para um relacionamento satisfatório durante o período de coleta de dados nas Unidades de Saúde, tal parceria deva envolver diretamente os respectivos coordenadores de cada unidade de saúde elegível no processo, bem como os enfermeiros responsáveis pelos atendimentos das respectivas microáreas abrangidas.

Faz-se necessário a realização de um treinamento dos profissionais que irão participar deste ciclo juntamente com os pesquisadores, a fim de obter concordância e padronização durante o processo de coleta. Para isto, será feito uma apresentação do projeto esclarecendo sobre seus objetivos, sobre o instrumento de coleta de dados e os procedimentos necessários na coleta. Participarão deste treinamento a Enfermeira pesquisadora, juntamente com a professora docente responsável e um aluno bolsista de graduação.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou pendências e listas de inadequações". O que não estiver listado no referido campo, está de acordo com as normas e resoluções da CONEP.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações éticas

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---

Página 06 de 08

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1900700.pdf	30/10/2022 12:17:04		Aceito
Outros	ANUENCIAACARAPEASSINADACARILMBADA.pdf	30/10/2022 12:16:12	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	CurrículoLattesAnnyKarolainy.pdf	30/10/2022 12:15:27	Anne Fayma Lopes	Aceito
Outros	CurrículosLattesJamilleFelismino.pdf	30/10/2022	Anne Faym	Aceito

		12:15:14	a Lopes	
Outros	CurrículosLattesAnneFayma.pdf	30/10/2022 12:14:36	Anne Faym a Lopes	Aceito
Declaração de concordância	CARTEDECONCORDANCIAatualizada. Pdf	30/10/2022 12:05:05	Anne Faym a Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoenviar.docx	30/10/2022 12:04:05	Anne Faym a Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/10/2022 12:03:54	Anne Faym a Lopes	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	19/08/2022 16:04:25	Anne Faym a Lopes	Aceito
Outros	1ANUENCIAREDENCAO.pdf	19/08/2022 16:03:34	Anne Faym a Lopes	Aceito

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---

**UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO**

Continuação do Parecer: 5.749.505

Outros	DECLARACAOausenciadeonus.pdf	19/08/2022 16:03:02	Anne Fayma Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTADEENCAMINHAMENTO.pdf	19/08/2022 16:02:34	Anne Fayma Lopes	Aceito
Folha de Rosto	3FRASSINADA.pdf	19/08/2022 16:00:48	Anne Fayma Lopes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 09 de Novembro de 2022

**Assinado por:**

**EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO**

**(Coordenador(a))**

<p>Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro</p> <p><b>Endereço:</b> Centro, Redenção</p> <p><b>Bairro: CEP:</b> 62.790-000</p> <p><b>UF: CE Município:</b> REDENCAO</p> <p><b>Telefone:</b> (85)3332-6190 <b>E-mail:</b> cep@unilab.edu.br</p>
---