



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM
PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

**REDENÇÃO-CE
2024**

JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM
PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, para defesa, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, modalidade acadêmica.

Orientador (a): Prof. (a) Dr. (a) Anne Fayma
Lopes Chaves

**REDENÇÃO-CE
2024**

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

Vasconcelos, Jamille Felismino.

V331e

Evidencias de validade do instrumento de enfermagem para rastreamento da endometriose na atenção primária à saúde / Jamille Felismino Vasconcelos. - Redenção, 2024.

185f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves.

1. Endometriose. 2. Estudos de validação. 3. Saúde Sexual e Reprodutiva. 4. Tecnologias para Saúde. 5. Enfermagem. I.
Título

CE/UF/BSCA

CDD 611.662

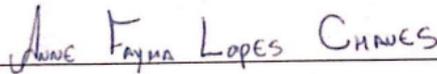
JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM
PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, para defesa, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, modalidade acadêmica.

Aprovado em: 24/06/2024

Banca Examinadora



Prof. (a) Dr. (a) Anne Fayma Lopes Chaves (Presidente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira (UNILAB)



Prof. (a) Dr. (a) Livia Moreira Barros (Membro Interno)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira (UNILAB)

 Documento assinado digitalmente
LARA LEITE DE OLIVEIRA
Data: 02/07/2024 11:52:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. (a) Dra. Lara Leite de Oliveira (Membro Externo)

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

*Dedico este trabalho àqueles que sempre acreditaram em mim,
me incentivaram e investiram no meu êxito.*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, mulher que me inspirou e me incentivou a buscar todos os dias a minha melhor versão. Àquela que incansavelmente me dedicou amor, cuidado, acreditou nos meus sonhos e me ajudou a seguir em frente. A sua força de vencer me fez acreditar que tudo é possível.

Ao meu marido, meu maior parceiro, que esteve ao meu lado a cada passo e compreendeu cada uma de minhas ausências, me impulsionando a seguir pelo caminho que escolhi, segurando minha mão e me abraçando em todos os momentos que precisei de acolhimento. Mais do que seu amor, a sua amizade me faz ter certeza, todos os dias, de que escolhi a pessoa certa para caminhar do meu lado.

À minha filha, que a todo momento só me dedicou amor e carinho, me motivando a cada momento difícil que precisei superar.

À minha orientadora, que aceitou acreditar no meu trabalho de vida e não largou minha mão durante o percurso.

Aos meus professores, por cada correção, cada ensinamento e cada palavra de conforto. Vocês foram e sempre serão uma inspiração e luz no meu caminho.

Aos poucos amigos que nunca me permitiram desistir no meio da caminhada, me ouviram, acolheram e me fizeram acreditar que eu era capaz. Estiveram ao meu lado e remaram junto comigo, e em breve, estaremos novamente juntos em novos desafios.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Introdução: Estima-se que aproximadamente 176 milhões de mulheres ao redor do mundo sejam acometidas pela endometriose, tornando-a uma das principais causas de hospitalização nos países desenvolvidos. Estudos apontam que o tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico pode variar entre 7 a 12 anos, acarretando consequências graves às portadoras. Desse modo, é crucial o desenvolvimento de instrumentos que favoreçam o rastreamento precoce da doença, visando melhor prognóstico e qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Analisar as evidências de validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo metodológico, fundamentado na teoria da psicometria de Pasquali (2010), com abordagem quantitativa realizado no período de dezembro de 2023 a maio de 2024. O estudo foi desenvolvido em duas fases: a primeira referiu-se à evidência de validade de conteúdo do instrumento através da avaliação de 24 juízes especialistas, de forma *on line* os quais foram recrutados por meio da plataforma lattes, de acordo com os critérios de Jasper (1994) e por meio da técnica de bola de neve; e a segunda consistiu na evidência de validade de aparência por meio da avaliação de 16 enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde de dois municípios do maciço de Baturité, de forma presencial os quais foram abordados em momento oportuno de seu expediente de trabalho. Para analisar as evidências de validade, foi aplicado o método Coeficiente de Validade de Conteúdo (ICV) e o teste binomial para confiabilidade estatística, considerando a concordância entre os juízes especialistas superior a 80% e entre o público-alvo 70%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob protocolo 6.388.04. **Resultados:** Dos 24 juízes especialistas que participaram da primeira fase, 14 seguem carreira acadêmica e 10 atuam na área assistencial. A avaliação dos domínios apresentou evidência de validade de conteúdo satisfatória, com o IVC variando de 0,83 e 1. Na segunda fase, o instrumento foi avaliado por 16 enfermeiros assistenciais, com média de tempo de formação de cinco anos e média de experiência na atenção primária à saúde de 3,9 anos. A avaliação dos domínios apresentou evidência de validade de aparência satisfatória, com o IVC também variando de 0,83 e 1. O IVC global alcançado na evidência de validade foi de 0,95 e os especialistas sugeriram modificações a serem realizadas, as quais foram acatadas em sua maioria. **Conclusão:** Conclui-se que o instrumento é confiável e válido, mostrando-se uma ferramenta com potencial para auxiliar, em prática clínica, os profissionais enfermeiros da atenção primária no rastreamento da endometriose, colaborando para minimizar o tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico.

Palavra-chave: Endometriose; Estudos de Validação; Saúde Sexual e Reprodutiva; Tecnologias para Saúde; Enfermagem.

EVIDENCE OF VALIDITY OF A NURSING INSTRUMENT FOR TRACKING ENDOMETRIOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that approximately 176 million women worldwide suffer from endometriosis, making it one of the leading causes of hospitalization in industrialized countries. Studies indicate that the time elapsed between the onset of symptoms and diagnosis can range from 7 to 12 years, resulting in severe consequences for those affected. Thus, it is crucial to develop tools that facilitate early screening of the disease, aiming at better prognosis and quality of life for women. **Objective:** To analyze the validity evidence of the Nursing Instrument for Endometriosis Screening in Primary Health Care. **Method:** This methodological study is based on Pasquali's psychometric theory (2010) and employs a quantitative approach, conducted from December 2023 to May 2024. The study was carried out in two phases: the first phase involved the content validity evidence of the instrument through the evaluation of 24 expert judges, who were recruited online via the Lattes platform according to Jasper's criteria (1994) and the snowball technique; the second phase involved the face validity evidence through the evaluation of 16 primary health care nurses from two municipalities in the Baturité region, approached opportunistically during their work shifts. To analyze validity evidence, the Content Validity Coefficient (CVC) method and the binomial test for statistical reliability were applied, considering agreement among expert judges to be above 80% and among the target audience to be 70%. The research was approved by the Ethics Committee of the Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira under protocol 6.388.04. **Results:** Of the 24 expert judges participating in the first phase, 14 were in academia and 10 were in clinical practice. The domain evaluations demonstrated satisfactory content validity evidence, with the CVC ranging from 0.83 to 1. In the second phase, the instrument was evaluated by 16 clinical nurses with an average of five years of professional experience and an average of 3.9 years in primary health care. The domain evaluations demonstrated satisfactory face validity evidence, with the CVC also ranging from 0.83 to 1. The overall CVC achieved for validity evidence was 0.95, and the experts suggested modifications, most of which were accepted. **Conclusion:** The instrument is concluded to be reliable and valid, showing potential as a tool to assist primary health care nurses in the screening of endometriosis, thereby helping to reduce the time between the onset of symptoms and diagnosis.

Keywords: Endometriosis; Validation Studies; Sexual and Reproductive Health; Health Care Technologies; Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 A endometriose como doença silenciosa e desconhecida	18
3.2 Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde	21
3.3 Atualização de evidências e reformulação do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde	25
4. METODOLOGIA	37
4.1 Tipo de estudo	37
4.2 Evidência de validade de conteúdo e aparência	38
4.2.1 Evidência de validade de conteúdo com juízes especialistas	38
4.3 Evidências de validade de aparência com profissionais atuantes no serviço	41
4.4 Análise dos Dados	43
5. RESULTADOS	45
5.1 Evidência de validade de conteúdo com juízes especialistas	47
5.2 Evidência de validade de aparência com público-alvo	52
5.3 Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final	53
6. DISCUSSÃO	64
6.1 Evidência de validade de conteúdo com juízes especialistas	64
6.2 Evidência de validade de aparência com público-alvo	68
7. CONCLUSÃO	72
8. REFERÊNCIAS	73
9. APÊNDICES	
9.1 Apêndice A: Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão inicial	
9.2 Apêndice B: Carta-Convite para juízes especialistas	
9.3 Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes	
9.4 Apêndice D: Instrumento de Caracterização de juízes especialistas	
9.5 Apêndice E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Público-Alvo	
9.6 Apêndice F: Instrumento de Caracterização de público-alvo	
9.7 Apêndice G: Instrumento de avaliação de clareza, relevância e abrangência para público-alvo	
9.8 Apêndice H: Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final	
9.9 Parecer Consubstanciado Do CEP	
10. ANEXOS	
10.1 Anexo A: Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação da Endometriose na Atenção Primária à Saúde	
10.2 Anexo B: Instrumento de avaliação de tecnologia – Juízes (Online)	
10.3 Anexo C: Formulário Eletrônico de avaliação para juízes	

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, estrógeno dependente e caracterizada pelo crescimento de tecido que se assemelha ao estroma endometrial fora da cavidade uterina. De origem multifatorial, essa condição afeta mulheres em idade reprodutiva e não possui etiologia definida (Rodrigues *et al.*, 2022; Febrasgo, 2021; Moretto *et al.*, 2021).

A manifestação da doença é heterogênea, dificultando que haja consenso de sintomatologia padrão e específica, podendo apresentar variação significativa quanto ao fenótipo e ao acometimento dos implantes endometriais ectópicos. Esta condição acomete vários órgãos, em especial aos da pelve, sendo mais comum nos ovários, ligamentos uterosacros e septo retrovaginal (Anastasiu *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2022; Silva *et al.* 2021; Febrasgo, 2021; Moretto *et al.*, 2021).

Estima-se que aproximadamente 176 milhões de mulheres sejam acometidas pela endometriose ao redor do mundo, tornando a condição uma das principais causas de hospitalização nos países desenvolvidos, elevando assim os custos com a saúde pública (Mikhaleva *et al.*, 2020; Aragão *et al.*, 2021; Moreira *et al.*, 2021).

No Brasil, os dados referem que entre 2009 e 2013, registraram-se 71.818 internações em decorrência da endometriose (Brasil, 2016). Já nos últimos cinco anos, os dados apontam 59.946 internações decorrentes dessa condição, concentrando-se entre mulheres 40-49 anos o maior número de casos. Ainda sobre sua prevalência, nota-se que em mulheres casadas e/ou com união estável, com maior grau de escolaridade são as mais acometidas (Mikhaleva *et al.*, 2020).

Diante do cenário mundial de assistência à saúde, é reconhecido que as populações mais afetadas pela falta de acesso aos serviços são as consideradas populações carentes. Inclui-se nessa estimativa os países lusófonos, especialmente os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palops) onde as reformas têm como principal objetivo o aperfeiçoamento da isonomia de acesso aos serviços de qualidade (WHO, 2014).

Nessa perspectiva, faz se necessário o desenvolvimento e complemento das ações desenvolvidas para possibilitar a chegada da assistência ao maior número de indivíduos, tornando a equidade de acesso aos serviços de qualidade mais dinâmica e palpável. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, em 2015, a renovação

da estratégia global para recursos humanos da saúde com enfoque na adequação desses sistemas com os recursos convenientes para alcançar a pretendida cobertura universal à saúde (WHO, 2015; Lapão; Dussault, 2020).

Inserido nesse contexto assistencial, a endometriose configura-se como uma patologia ginecológica benigna, crônica e sem cura. Dentre os sintomas mais referidos estão a dismenorrea, dor pélvica crônica, dispareunia 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 (Mikhaleva *et al.*, 2020; Aragão *et al.*, 2021; Febrasgo, 2021).

Faz-se necessário atentar-se ao fato de que a endometriose é uma doença silenciosa, cujo desconhecimento pela população acerca de sua origem e sintomas liga-se a lacunas na capacitação dos profissionais de saúde, tornando-a um problema invisível. A demora em diagnosticar e tratar esta condição pode trazer consequências graves às portadoras, por isso, é importante valorizar e investigar as queixas das mulheres que procuram os serviços de saúde (Febrasgo, 2018; Silva *et al.*, 2021).

A banalização da dor durante o período menstrual dificulta o diagnóstico, permitindo que a endometriose exerça impacto em basicamente todos os aspectos da vida da mulher, interferindo nas atividades cotidianas e nas relações interpessoais sendo fundamental considerar esses aspectos biopsicossociais ao traçar planos terapêuticos. O rastreamento dessa condição, realizado de forma sistemática e rotineira em conjunto com a equipe multiprofissional atuante nos cenários de saúde, pode auxiliar na redução de danos além de combater a desinformação acerca da sintomatologia, chave para um diagnóstico precoce (DE ANDRADE *et al.*, 2023; MIKHALEVA *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021; ALVES; DA SILVA; SAMPAIO, 2022).

O estudo de Mecha *et al.* (2022) evidencia que as mulheres africanas que experimentam sintomas comuns e leves de endometriose têm suas queixas, muitas vezes subnotificadas além de recorrem à tratamentos fitoterápicos, nutricionais e/ou comportamentais para controlarem, principalmente, a dor pélvica crônica. A naturalização da sintomatologia característica desta condição leva à uma série de problemas como a desinformação, condutas de saúde inapropriadas e qualidade de vida diminuídas (Moreira *et al.*, 2021; Alves; Da Silva; Sampaio, 2022).

Deste modo, o tempo de diagnóstico é primordial e tem impacto direto na qualidade do serviço, tratamento e de vida dessas mulheres. A observação do tempo transcorrido de diagnóstico tem apresentado variações de acordo com local e sistema de saúde. Nos países desenvolvidos a média é de sete anos. No Brasil, esse número tem uma variação maior por incumbência da disparidade assistencial entre o sistema público e privado, variando de 7-11 anos para mulheres que utilizam o sistema privado e 12-16 anos para as mulheres dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Anastasiu *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Moretto *et al.*, 2022).

Como agravante, estudos comprovam que a caracterização sociodemográfica das mulheres acometidas por essa patologia pode ser fator contribuinte para a determinação do processo diagnóstico revelar-se lento e excludente já que há uma predominância de mulheres brancas com nível alto grau de escolaridade. Além disso, o atraso é responsável por postergar o tratamento, gerando possibilidade de cuidados inadequados e consequências graves à saúde da paciente (Eisenberg *et al.*, 2018; Van Der Zanden *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

É possível suspeitar de endometriose tendo como base exames físicos e ginecológicos bem executados, mesmo sem a realização de exames de imagem e/ou videolaparoscopia. Assim, recomenda-se avaliar cuidadosamente a duração de sintomatologia e a história pregressa dos mesmos, na tentativa de mensurar clinicamente a progressão da patologia, com vistas a contribuir para a atenuação do tempo transcorrido entre o desencadeamento dos sintomas e o início do tratamento (Anastasiu *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Mikhaleva *et al.*, 2021).

Por sua atuação integral nos diversos cenários de saúde, a enfermagem contribui para o cuidado efetivo ao usuário, podendo atuar também como orientador e educador, além de executar cuidados específicos para promover o conforto e a segurança. Nesse contexto, esclarecer sobre a importância de relatar os sintomas típicos e reconhecer as queixas dessas mulheres pode contribuir para um cuidado idôneo e qualificado (ICN, 2020; Alves; Da Silva; Sampaio, 2022).

Já no âmbito assistencial do Enfermeiro, é responsabilidade deste profissional a realização da avaliação clínica, sendo capaz de julgar as necessidades de cuidados dos indivíduos, como o ato de avaliar e elaborar um plano assistencial de enfermagem, propor

diagnósticos, prescrições e implementação do cuidado, tornando possível atender às demandas do paciente (ICN, 2020).

Embora o diagnóstico de endometriose exija uma série de procedimentos realizados por outras categorias profissionais envolvidas no cuidado às mulheres, é perfeitamente cabível ao profissional Enfermeiro prestar assistência através da prescrição de cuidados e medicamentos que auxiliem no controle de progressão da doença, além de solicitar exames que possam auxiliar no diagnóstico e avaliação especializada (ICN, 2020; Alves; Da Silva; Sampaio, 2022).

É importante reconhecer que a presença da endometriose na vida das mulheres impacta diretamente em sua rotina e qualidade de vida. A necessidade de intervenção cirúrgica para confirmação de diagnóstico definitivo tem se revelado um dos grandes motivos para o atraso de manejo clínico da condição (Taylor *et al.*, 2018; Mikhaleva *et al.*, 2020; Moreira *et al.*, 2021).

No estudo de Taylor *et al.* (2018), é evidenciado a necessidade de reavaliação de método padrão para o diagnóstico de endometriose devido aos constantes avanços tecnológicos e pesquisas científicas acerca desta condição, além da orientação para construção de um algoritmo ou tecnologia que auxilie na identificação de pacientes com maior probabilidade de desenvolvimento da doença tomando como base avaliações clínicas.

A adoção de tecnologias no cotidiano da prática em saúde vem crescendo consideravelmente nas últimas décadas, possibilitando uma assistência mais pontual e sistêmica, oportunizando a personalização de cada atendimento (Chiavone *et al.*, 2020). A sua utilização potencializa conforto e facilidade cotidiana nas necessidades básicas humanas, seja na produção, armazenamento e/ou circulação de informação (Silva *et al.*, 2021).

No âmbito da Enfermagem, a adoção de tecnologias tem grandes proporções na resolução, eficiência de operacionalização de processos e redução de custos e/ou erros; o que contribui para a validação de práticas de cuidado que trazem mais qualidade à assistência prestada ao cliente (Soares *et al.*, 2022).

Naquilo que cerne a endometriose, observa-se a ausência de protocolos ou *guidelines* específicos para rastreamento e diagnóstico clínico da patologia que contemplem a Enfermagem como categoria ativamente envolvida no cuidado às mulheres

acometidas por esta condição. Embora haja documentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia que orientem os cuidados e condutas para abordagem terapêutica da doença, torna-se imprescindível o desenvolvimento de um instrumento que favoreça o rastreamento precoce da endometriose no âmbito da atenção primária, envolvendo seus fluxos e diversas categorias profissionais.

Entre os obstáculos observados na implementação de novas tecnologias desenvolvidas para a saúde destacam-se o alto custo e/ou as complexas adaptações que precisam ser feitas aos sistemas e rotinas já implantados para a aplicabilidade das mesmas. Baseando-se nesta afirmativa, foi desenvolvido o Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária, o qual integra elementos específicos relacionados a Endometriose às práticas clínicas já utilizadas pelo profissional enfermeiro na atenção primária (Vasconcelos; Lopes; Ribeiro, 2023).

Utilizando um processo minucioso de busca por evidências científicas, o instrumento inseriu à prática clínica do exame Papanicolau, elementos nas fases da anamnese e do exame físico, consideradas essenciais para a identificação de fatores de risco e/ou sintomas da endometriose através de uma revisão integrativa de literatura, fundamentando-se na prática baseada em evidências (Vasconcelos; Lopes; Ribeiro, 2023).

O constructo foi elaborado a partir dos resultados dessa busca, sendo formado pelos seguintes domínios: perfil sociodemográfico; antecedentes ginecológicos e obstétricos; história familiar; hábitos de vida e fatores psicossociais; avaliação ambulatorial; avaliação clínica ginecológica: anamnese; avaliação clínica ginecológica: exame físico; classificação risco de desenvolvimento de endometriose e fluxograma de condutas. O instrumento se debruça sobre a perspectiva da identificação de risco e abordagem terapêutica dos sintomas da endometriose, desenvolvido para aplicação durante o atendimento ambulatorial de Enfermagem Ginecológica, podendo ou não ser integrado à execução do exame ginecológico e coleta citopatológica no contexto da atenção primária. Estima-se que o mesmo servirá como um roteiro para a utilização dos profissionais enfermeiros, visando uma prática clínica também direcionada ao rastreamento da endometriose (VASCONCELOS, 2019).

Por ser a principal porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde, a Atenção Primária oportuniza a captação de mulheres pois, além da busca ativa realizada no contexto em saúde da família, os programas de planejamento reprodutivo e exame de Papanicolau atraem o público alvo periodicamente para as unidades básicas de saúde para realização de consultas periódicas. Seu objetivo é ampliar a resolutividade das equipes de saúde e proporcionar ampliação do escopo de boas práticas, a partir da oferta de tecnologias assistenciais e educacionais, com enfoque clínico e de gestão do cuidado, através da implementação de acompanhamento gerencial sistemático (Brasil, 2016).

Sabendo que a endometriose se apresenta com frequentes episódios de dor intensa pélvica, dismenorreia, dispareunia e infertilidade, é comum a procura por serviços de ordem secundária e terciária para tratamento desses sintomas uma vez que os mesmos causam um impacto relevante na vida das mulheres acometidas pela doença. A inespecificidade dos mesmos acaba postergando o diagnóstico, uma vez que se assemelham à outras condições associadas à dor pélvica e favorecendo o uso de recursos de alto custo e procedimentos invasivos (Aragão *et al*, 2021).

Através da escuta ativa, é possível que a suspeita clínica surja a partir das queixas dessas mulheres, permitindo uma investigação mais direcionada e ampla, com vistas a solucionar suas demandas. Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: a utilização de um instrumento de enfermagem para rastreamento de fatores de risco para desenvolvimento de endometriose na atenção primária à saúde seria eficaz na visão de especialistas?

Para que seja exequível responder a este problema de pesquisa, é necessário que haja um processo de avaliação do instrumento por um comitê de especialistas a fim de verificar sua confiabilidade e evidencia de validade. A validade de um instrumento, por sua vez, se refere ao fato de que o mesmo mede aquilo a que se propõe medir, estando em consonância com seus objetivos e objeto de estudo, gerando previsões e a formulação de hipóteses que serão testadas quanto sua legitimidade (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

O processo de validação a partir da avaliação dos itens referentes ao objetivo, estrutura e relevância é fundamental para que as tecnologias não possuam informações equivocadas ou incompletas que possam induzir o público-alvo ao erro ou dificultar o entendimento sobre a temática (Moreira *et al.*, 2018).

Percebendo que a cidade de Acarape e Redenção estão localizadas no interior do Ceará, com lacuna de acesso à informação e serviços de saúde, esse estudo vislumbra abertura de portas da APS para o rastreamento de mulheres com suspeita de endometriose, ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde, pretendendo assim causar impacto relevante para redução de espera para diagnóstico e abordagem de cuidados clínicos da patologia, bem como possíveis danos causados por uma demora em iniciar um plano terapêutico para alívio de sintomas e progressão dessa condição.

Destarte, a pesquisa visa validar o Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária, visando ofertar aos enfermeiros da atenção primária dos municípios do interior do Ceará um instrumento válido e confiável para ser utilizado no rastreio da endometriose.

Portanto, naquilo que tange às aspirações quanto aos benefícios que o estudo poderá gerar para os serviços de saúde, a partir de um instrumento válido e confiável, pretende-se contribuir para implementação de novas políticas públicas voltadas para as mulheres acometidas por essa doença, vislumbrando um menor tempo para a descoberta da doença, menores consequências sintomáticas (físicas e emocionais) no percurso do diagnóstico, e conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Estima-se também a possibilidade de redução de custos com a saúde ao diminuir a 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.

OBJETIVOS

2.1 Objetivos Geral

Analisar as evidências de validade de um Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

Obter evidências de validade para o conteúdo do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde, com juízes expertise;

Obter evidências de validade para a aparência do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde, com população público-alvo.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A ENDOMETRIOSE COMO DOENÇA SILENCIOSA E DESCONHECIDA

A endometriose é uma afecção clínica recorrente, definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se que 10% das mulheres em idade reprodutiva que apresentam dor pélvica e infertilidade são afetadas por esta condição. Comumente atinge os órgãos da pelve, manifestando-se principalmente nos ovários, septo retrovaginal e peritônio. Mas há registros de identificação de nódulos endometriais no canal vaginal, bexiga e trato digestivo (RODRIGUES *et al.*, 2022; FEBRASGO, 2021; MORETTO *et al.*, 2021; TIRYAKI *et al.*, 2022).

No Brasil, estudos apontam que pelo menos sete milhões de mulheres sofrem com essa condição, porém estima-se que tais dados possam estar obsoletos uma vez que há dificuldade em diagnóstico, no levantamento de dados fidedignos e uma banalização da sintomatologia feminina por profissionais de saúde e sociedade. Por este motivo o mais importante seria considerar a prevalência e não a incidência para fins epidemiológicos (RODRIGUES *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021; FEBRASGO, 2021; MORETTO *et al.*, 2021).

A doença se manifesta de maneira multiforme, não existindo um consenso sobre sintomatologia específica, variando de maneira significativa. O rastreamento inicia-se a partir dos sintomas clínicos e realização de investigação da história familiar. Com uma familiaridade com outras patologias e sintomas inespecíficos, o diagnóstico precoce torna-se um desafio (ANASTASIU *et al.*, 2020; Febrasgo, 2021; MORETTO *et al.*, 2021).

Dentre os mais comuns sintomas observados, destacamos a dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade. Estudos referem outros sintomas comuns e inespecíficos presentes no quadro clínica de mulheres com diagnóstico de endometriose, que são eles: dor pélvica acíclica, alterações urinárias e intestinais cíclicas. Comumente, pacientes acometidas pela patologia experimentam episódios de distensão abdominal, disquezia, dor anal, constipação, disúria e urgência miccional em período menstrual (VAN DER ZANDEN *et al.*, 2020; MORETTO *et al.*, 2021).

A doença ainda é rodeada de mitos e consideravelmente desconhecida pela população e por parte dos profissionais de saúde. Frequentemente os estudos apontam a

dificuldade em um diagnóstico clínico e tratamento precoce, isto porque grande parte das mulheres acometidas pela endometriose desenvolvem os sintomas durante a adolescência e são levadas a crer que são manifestações comuns e normais para mulheres. Isto interfere diretamente na acurácia sobre o quadro clínico geral, uma vez que as queixas podem não ser relatadas em detrimento da crença e naturalização da desordem ginecológica, em especial a dor menstrual (SILVA *et al.*, 2021; VAN DER ZANDEN *et al.*, 2020).

Portanto, é imprescindível que haja uma reformulação nas práticas de saúde que proporcionam o rastreamento e diagnóstico precoce desta condição, uma vez que o tempo que transcorre entre o início do quadro e sua abordagem terapêutica é um grande precursor de cuidados inadequados e consequências à saúde dessas mulheres. Observa-se ainda, uma disparidade no atraso diagnóstico entre usuários da rede de saúde privada e rede de saúde pública. No Brasil os números apontam uma diferença de cinco anos a mais de atraso para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANASTASIU *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; MORETTO *et al.*, 2022; VAN DER ZANDEN *et al.*, 2020).

O processo diagnóstico da endometriose ainda recorre à abordagem cirúrgica como padrão-ouro, utilizando-se do procedimento laparoscópico para gerar um diagnóstico definitivo com classificação da doença segundo sua localização e gravidade. Porém, através do avanço da ciência e tecnologia têm sido cada vez mais plausível utilizar-se da clínica para diagnosticar e tratar precocemente mulheres que apresentam sintomatologia sugestiva de endometriose e valer-se da laparoscopia em casos sem sintomatologia clínica definida ou resposta ineficaz ao tratamento indicado (FEBRASGO, 2021).

Para o diagnóstico clínico é necessário seguir algumas etapas. A primeira é a avaliação dos principais sintomas da patologia: dor pélvica constante agravada nos ciclos menstruais, dismenorreia, dispareunia de profundidade, disúria e disquezia cíclicas. A segunda consiste na investigação pregressa da mulher, buscando fatores de riscos identificáveis como a dismenorreia na adolescência, dismenorreia refratária relacionada ao uso de anti-inflamatório, dor pélvica crônica, infertilidade, histórico familiar positivo e laparoscopia diagnóstica prévia (MORETTO *et al.*, 2022).

Na terceira etapa realiza-se o exame físico que identifica possíveis sinais de lesões no fórnice posterior à vagina, nódulos e massas palpáveis na região abdominal, espessamento de áreas pélvicas como os ligamentos útero-sacrais e o terço superior da

parede vaginal, útero retrovertido, dor à mobilização pélvica. Há estudos que comprovam que a realização do exame físico em períodos proximais ao ciclo torna-o mais confiável na detecção dos sinais clínicos da patologia (MORETTO *et al.*, 2022).

A suspeita clínica associada ao exame físico revela fatores de risco de desenvolvimento da doença, porém é necessário um certo nível de expertise para o diagnóstico, lacuna ainda presente nos profissionais que lidam diretamente com o atendimento de mulheres nas unidades de saúde em seus diversos níveis. Por esse motivo, é comum utilizar-se de ferramentas diagnósticas adicionais como os exames de imagem (EISENBERG *et al.*, 2018; FEBRASGO, 2021).

O ultrassom pélvico e transvaginal com preparo intestinal e a ressonância magnética são os métodos adicionais mais utilizados para analisar o estadiamento e classificação da endometriose. O mapeamento de endometriose consiste em um conjunto de ultrassons realizados numa mesma visita, o qual deve ser realizado por profissional capacitado para que seja possível a observação minuciosa dos tecidos mais acometidos (OLMOS *et al.*, 2020; FEBRASGO, 2021).

Estudo relacionando as principais barreiras para o diagnóstico precoce de endometriose expôs a falta de perícia e senso de urgência por parte de médicos não especialistas em investigar a fundo e/ou confirmar a presença ou não da endometriose, mesmo quando há sintomatologia clara da patologia. Além disso, apontou que há fatores facilitadores do rastreamento, entre eles a infertilidade como motivo da consulta, engajamento do paciente e capacitação (VAN DER ZANDEN *et al.*, 2020).

As consequências por uma longa espera por um diagnóstico e uma abordagem precoce da doença são inúmeras. Pesquisas apontam que grande parte das mulheres acometidas por endometriose experimentam sintomas desde a menarca e têm suas queixas pouco valorizadas, sendo levadas à crer que a dor causada pela doença é fisiológica e não patológica (SILVA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2022).

O diagnóstico tardio geralmente é precursor de tratamentos inadequados e ineficazes, além de agravar a condição de saúde da mulher gradativamente despertando um sentimento de impotência já que muitas vezes a sintomatologia não regride da forma esperada. As mulheres referem inclusive a ineficácia de analgésicos durante as crises de dor intensa, necessidade de outros medicamentos como antiinflamatórios e laxantes para

conseguirem reestabelecer um certo equilíbrio fisiológico e a procura pelo serviço secundário e terciário regularmente (SILVA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Entre os desfechos do tratamento tardio, podemos citar nos casos mais graves, as cirurgias de correção, consequências do acometimento de órgãos do sistema reprodutor como trompas e ovários. É comum relatos de mulheres que precisaram remover tais órgãos por consequência da endometriose profunda infiltrativa diagnosticada e tratada tardiamente. Por esse motivo, é necessário que haja uma reformulação nos protocolos existentes para outros profissionais não especialistas que muitas vezes lidam com o oportunismo do rastreamento de endometriose através das diversas portas de entradas existentes nos serviços de saúde. Entre tais profissionais observamos a potência que a enfermagem exerce no cenário da saúde pública uma vez que realiza o maior número de procedimentos ginecológicos no cenário da APS (VAN DER ZANDEN *et al.* 2020; BRASIL, 2013).

3.2 INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRIMEIRA VERSÃO

Na APS, dentro de seu contexto organizacional, há três funções essenciais: resolutividade, comunicação e a responsabilização. As intervenções de saúde reúnem-se em um conjunto organizado de medidas com tecnologias simples e de baixo custo, com o intuito de proporcionar promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação à população. Apesar disso, nota-se que os cuidados no campo da saúde pública foram constituídos com foco em ações curativas, embora esse campo privilegie orientações de caráter preventivo (Cunha; Ramalho, 2019; Araújo *et al.*, 2020; Bonatto *et al.*, 2021).

No âmbito desse cenário, e no contexto da enfermagem, os instrumentos clínicos têm se mostrado como importante ferramenta capaz de melhorar a qualidade dos serviços através da correção de inconformidades além de ter finalidade educativa. Ressalta-se que o Enfermeiro está assegurado, através do Conselho Federal de Enfermagem e da Lei do Exercício Profissional a organizar, planejar e coordenar os procedimentos da assistência de enfermagem. Além disso, a ciência da enfermagem é capaz de produzir consistentes explicações, descrições, predições e prescrições para o cuidado em saúde para o usuário (Sales, 2018; Brandão, 2019; Bonatto *et al.*, 2021).

Desse modo, surgiu o interesse em construir um instrumento específico para rastreamento e abordagem clínica de endometriose, tendo em vista a problemática na demora em diagnosticar e tratar esta condição além da ausência desse tipo de tecnologia disponível para investigação na atenção primária. Visando mudar o modelo padrão de abordagem terapêutica, que é centralizado na lesão para um padrão que se concentra no paciente e suas demandas, diminuição de custos e implementação de uma nova rotina, o instrumento foi construído tomando como base o modelo de consulta de enfermagem ginecológica em vigência para rastreamento do câncer do colo do útero, podendo ou não ocorrer a realização de exame Papanicolau.

Os elementos considerados importantes para caracterização de endometriose surgiram a partir do processo de revisão integrativa realizada durante a etapa de embasamento crítico teórico e construção da tecnologia. Os mesmos foram sistematicamente, inseridos nas fases que compreendem a anamnese e exame físico rotineiros da consulta de enfermagem ginecológica e coleta citopatológica.

Além das variáveis de saúde sexual reprodutiva comumente abordada nesse tipo de consulta na fase de anamnese, foram inseridas as variáveis específicas a respeito de diagnóstico de desordem ginecológica prévia, história de complicações ginecológicas e obstétricas, história familiar de diagnóstico de desordem ginecológica prévia e/ou complicações ginecológicas e obstétricas, periodicidade de ciclos menstruais, necessidade de visita ao pronto socorro em período menstrual, alterações e percepções de ciclos menstruais, dor pélvica, dismenorrea, queixas sexuais, investigação de dispareunia e escala de dor.

A construção do instrumento seguiu duas etapas: 1. revisão integrativa da literatura, que envolveu a perspectiva do adoecimento por endometriose, fatores de risco e o modelo de assistência de enfermagem na atenção primária; 2. estruturação do constructo via categorização dos indicadores empíricos (dividindo o produto em domínios e operacionalizando os itens e domínios em um instrumento final) e 3. avaliação dos itens e domínios por um comitê de especialistas.

Inicialmente, foi executado o levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando as principais bases de dados: 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 permitiu a realização de buscas via Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) para obtenção dos descritores universais. Foram utilizados os descritores controlados em português e inglês, respectivamente: “endometriose/endometriosis”, “protocolos clínicos de enfermagem/clinical nursing protocol”, “diagnóstico clínico/clinical diagnosis”.

A amostra final resultou em 99 artigos originais, eletronicamente publicados e disponíveis na íntegra, que nortearam a construção do instrumento a partir das variáveis: fatores sociodemográficos; história clínica, ginecológica e obstétrica; história familiar; fatores psicossociais; medidas clínicas e risco de desenvolvimento de endometriose. Após a composição de matriz de síntese, o instrumento, nomeado em sua primeira versão como Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde foi construído com aproximadamente 87 itens distribuído em nove domínios, 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 para cada tipo de risco.

Cada domínio tem uma quantidade específica de tópicos, variando de 10 a 40 itens, levando em conta o enfoque ambulatorial e prática clínica do enfermeiro. Para esta primeira versão, estruturação do layout foi sistematizada de forma fluída, dispondo os itens em duas colunas, possibilitando a visualização dos itens subsequentes à medida que o profissional avança no processo. Cada item tem seu espaço específico de preenchimento e/ou formas gráficas a serem marcadas no decorrer de cada etapa.

A primeira seção do instrumento foi desenvolvida sendo explorado a caracterização territorial e construção de perfil sociodemográfico, contendo itens desenvolvidos que referem à identificação da mulher e sua condição social. Já a 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. Sendo: Fatores de risco sociodemográfico (2,1 pontos); fatores de risco da história familiar (6,3 pontos); fatores de risco de hábitos de vida e psicossociais (4,8 pontos); fatores de risco da avaliação ambulatorial (3,2 pontos); fatores de risco avaliação clínica ginecológica (23,4 pontos); fatores de risco dos antecedentes obstétricos (9 pontos).

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.

Para o domínio Perfil sociodemográfico, foram atribuídos 0,3 pontos por cada item marcado. Para o domínio Antecedentes ginecológicos e obstétricos, foram atribuídos 1,0 ponto por cada item marcado. Já para o domínio Histórico familiar, foram atribuídos 0,9 pontos por cada item marcado. Hábitos de vida e fatores psicossociais, foram atribuídos 0,8 pontos por cada item marcado. Já a Avaliação ambulatorial, foram atribuídos 0,8 pontos por cada item marcado. Avaliação clínica ginecológica – Anamnese; Avaliação clínica ginecológica – Exame físico foram aqui integrados, tendo sido atribuído 1,3 pontos para cada item marcado.

Ao final desta seção, somam-se as pontuações obtidas em cada um dos blocos para obter o resultado final numérico, que pode variar entre 0,3 e 48,8, cujo qual classificará 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. A saber: sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose, identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose, identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose, identificação de critérios risco intermediário de desenvolvimento de endometriose e identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose.

Para cada tipo de risco de classificação, existe um fluxograma com condutas clínicas que o enfermeiro deve seguir. Estes, foram desenvolvidos baseado na literatura para representar cada variável numérica apresentada pela soma final dos blocos do constructo ao final da consulta, e de acordo com as instruções contidas na legenda. Cada um dos fluxogramas está identificado por uma letra do alfabeto grego e em sequência, seguindo a ordem de classificação contida na legenda do bloco anterior. Sendo: (A) ausência de fatores de risco para desenvolvimento de endometriose; (B) critérios mínimos para risco de desenvolvimento de endometriose; (C) baixo risco de desenvolvimento de endometriose; (D) risco intermediário de desenvolvimento de endometriose e (E) risco elevado de desenvolvimento de endometriose.

O fluxograma consiste na disposição de condutas clínicas a serem adotadas de acordo com a queixa principal, levando em conta a sintomatologia do quadro e o desejo reprodutivo da paciente. A partir de tais dados, o fluxograma orienta o profissional quanto às condutas a serem realizadas com a paciente no contexto da atenção primária, como por exemplo encaminhamentos para avaliação de médico da unidade, médico especialista, solicitação de exames laboratoriais e/ou de imagem e planos terapêuticos de abordagem dos sintomas. Tais condutas seguem os preceitos de atuação do profissional enfermeiro na Atenção Básica segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2016).

Além das condutas clínicas, existe um quadro contendo os principais sinais de alerta, atendendo às recomendações do MS que os define como importante lembrete sobre os perigos iminentes à saúde que o indivíduo está ou poderá ser exposto, bem como o nível de sofrimento de um paciente (BRASIL, 2016).

Segundo Coluci; Milani (2011), uma tecnologia desenvolvida para a área da saúde deve passar por uma avaliação de seus itens através de um comitê de especialistas na área do instrumento desenvolvido, com quantidade mínima de cinco participantes, tornando seu objetivo mais factível. Para tanto, recrutou-se em uma plataforma digital de currículos cinco doutores em Enfermagem, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação na pesquisa, e avaliaram quanto à adequação, abrangência e relevância do constructo, tendo sido realizadas as adequações necessárias para considerar a versão final do instrumento confiável.

3.3 ATUALIZAÇÃO DE EVIDÊNCIAS E REFORMULAÇÃO DO INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para contemplar a necessidade de atualização de evidências científicas válidas, foram realizadas mudanças em algumas seções a fim de obter objetividade quanto à sua aplicação em prática clínica da rotina de atendimento de profissionais enfermeiros da atenção básica, sem prejuízo no rastreamento da endometriose.

Para tanto, realizou-se uma nova revisão de escopo, subsidiada pela estratégia PCC; sendo (P) população: mulheres em idade reprodutiva; (C) conceito: desordem ginecológica; (C) contexto/desfecho: caracterização clínica de endometriose. A questão norteadora traçada foi “Quais os sinais e sintomas clínicos da endometriose?”.

O intuito da mesma foi revisar rigorosamente as evidências mais recentes e válidas, além de combinar as mais diversas metodologias permitindo unificar os resultados direcionando-os para elaboração e revisão dos conceitos presentes no estudo. A busca foi realizada online por meio de acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) no Portal de Periódicos Capes, que reúne os melhores artigos científicos do mundo. A pesquisa incluiu as principais bases de dados bibliográficos como National Library of Medicine (NLM) através da PubMed, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Web of Science.

A busca ocorreu no mês de agosto de 2023, utilizando os descritores controlados “endometriose” e “endometriosis”, dispostos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus correspondentes dispostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com as palavras-chave “condição clínica” e “clinical condition” e “diretriz” e “guidelines”, cruzados com o operador booleano “AND”.

Para a seleção da amostra optou-se por incluir os artigos que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2019 e 2023 e que tivessem relação com a pergunta problema. Inicialmente, foram recuperados, 898 artigos disponíveis. Após a aplicação dos filtros, extraiu-se um total de 327 artigos.

Realizou-se triagem através de um programa de revisão gratuito, intitulado *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI), por seu potencial de agregar eficácia e celeridade no processo, restando 82 artigos após a submissão na ferramenta e

exclusão de estudos duplicados. Após a leitura e análise de título e resumos, foram excluídos estudos focados na caracterização de outras patologias ginecológicas, resumos publicados em anais de eventos, editoriais, dissertações, teses e aqueles que não respondiam à pergunta problema, restando 37 artigos para leitura na íntegra. Aplicando os critérios de elegibilidade, a amostra final resultou em 18 artigos, que foram classificados quanto ao nível de evidência e expostos no quadro abaixo.

Para classificar os estudos quanto ao nível de evidência, utilizou-se as recomendações propostas pela *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2009). Os níveis de evidência desta escala são classificados como: 1A= revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados; 1B= ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C= resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A= revisão sistemática de estudos de coorte; 2B= estudos de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C= observação de resultado terapêutico (outcome research) e estudos ecológicos; 3A= revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle; 3B= estudo caso-controle; 4= série de casos (relatos de casos) e 5= opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos (Oxford, 2009).

Abaixo, no Quadro 1, os estudos foram dispostos e categorizados por autoria e ano, objetivo, delineamento, principais resultados e sua classificação quanto ao nível de evidência.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão quanto a autoria, ano e país, objetivo, delineamento, resultados e conclusões e nível de evidência. Redenção (CE), Brasil, 2024.

Nº	Autoria e ano	Objetivo	Delineamento	Resultados e conclusões	Nível de evidência
E1	Ohayi; Onyishi; Mbah, 2022;	Determinar a prevalência e apresentação clínica da endometriose em uma população indígena africana	Estudo retrospectivo exploratório	A endometriose tem baixa prevalência nessa população apesar de sintomatologia característica e até incomum da condição. Recomenda-se investir em treinamento de profissionais a fim de	1c

				facilitar o diagnóstico oportuno.	
E2	Reis <i>et al.</i> , 2020	Caracterizar mulheres com endometriose superficial comprovada e associar a condição com sintomas ginecológicos	Estudo transversal retrospectivo	A endometriose superficial foi associada a infertilidade, sintomas dolorosos moderados e graves como dispareunia de profundidade e dismenorreia.	1c
E3	Gater <i>et al.</i> , 2020	Desenvolver e validar duas novas tecnologias, para associar sintomas e impactos da endometriose na vida das mulheres diagnosticadas com esta condição: o Diário de Sintomas de Endometriose (ESD) e a Escala de Impacto da Endometriose (EIS).	Estudo de construção e validação de tecnologia	As tecnologias foram consideradas válidas para avaliação dos principais sintomas e impactos associados à endometriose.	2a
E4	Kotowska <i>et al.</i> , 2021	Avaliar o conhecimento das mulheres polonesas acerca dos sintomas de endometriose.	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa.	3319 mulheres polonesas demonstraram ter conhecimento moderado a baixo acerca dos sintomas de endometriose.	2c
E5	Agarwal <i>et al.</i> , 2019;	Combinar fatores de risco e sintomas de endometriose para subsidiar o diagnóstico clínico e intervenção precoce em um algoritmo prático e simples.	Estudo de desenvolvimento de algoritmo de diretriz clínica através de uma revisão sistemática de literatura e metanálise de evidências.	O algoritmo permite que profissionais médicos iniciem o tratamento de endometriose sem demora ou procedimentos invasivos.	2a
E6	Mousa <i>et al.</i> , 2021;	Investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida, atraso no diagnóstico, comorbidades psicológicas, produtividade no trabalho e atividade física de mulheres que vivem nos	Estudo prospectivo de caso-controle	A gravidade da dor e da infertilidade têm impacto negativo na QV. O início de sintomas até o diagnóstico por laparoscopia teve uma média de 11 anos. Houve associação entre endometriose e comorbidades	3a

		Emirados Árabes Unidos.		psicológicas, destacando-se o transtorno de ansiedade. A produtividade no trabalho foi significativamente prejudicada, enquanto não houve alteração significativa entre a endometriose e atividade física.	
E7	Bainton <i>et al.</i> , 2022	Determinar a acurácia de sintomas, histórica clínica e biomarcador simples de baixo custo e ultrassonografia de primeira linha para diagnóstico de endometriose pélvica.	Revisão sistemática e meta-análise de precisão de testes não invasivos disponíveis na atenção primária	A história familiar de endometriose, disquezia e CA-125 sérico >35U/mL mostrou especificidade sumária >90%, embora baixa sensibilidade. A sensibilidade foi fraca para os testes de sintomas e história clínica, onde o melhor desempenho foi a dismenorreia.	2a
E8	Urtega; Mckillop; Elhadad, 2020	Compreender como dados de auto-rastreamento de um aplicativo móvel desenvolvido para caracterizar a endometriose (Phendo) podem ser agrupados em diferentes experiências fenóticas desta condição.	Estudo misto com abordagem exploratória: série histórica de dados (Phendo) + coorte de 40 usuários ativos + classificação de subtipos por especialistas	Os dados permitiram dividir as 533 participantes em 4 subtipos (A-B-C-D) de endometriose, baseados em seus sintomas e gravidade dos mesmos, sendo possível criar novas associações clinicamente significativas.	2c
E9	Taylor; Dun; Chwalisz, 2019	Reunir e resumir as evidências atuais acerca da fisiopatologia da endometriose com foco no papel do estrogênio e nos mecanismos dos sintomas de dor, e revisar o desenvolvimento clínico do Elagolix em mulheres com	Artigo de revisão	Evidências apontam que o estrogênio em conjunto com a resistência à progesterona gerada pelo quadro clínico da endometriose promove a progressão da doença através do aumento da infamação local e sistêmica. A aprovação do Elagolix oferece nova	2c

		dor associada à esta condição.		estratégia de tratamento e manejo da dor moderada e intensa apresentada nos quadros de endometriose através da supressão hormonal.	
E10	Van Der Zanden <i>et al.</i> , 2020	Explorar as barreiras e facilitadores que influenciam o tempo até o diagnóstico da endometriose na perspectiva dos clínicos gerais/médicos da família.	Estudo exploratório com grupos focais e abordagem qualitativa	43 clínicos holandeses, divididos em seis grupos focais, alegaram que o diagnóstico de endometriose é dificultado pela lacuna de conhecimento e na sensibilização dos profissionais, ausência de orientações adequadas e colaboração insuficiente entre médicos de família e ginecologistas.	2c
E11	Knez <i>et al.</i> , 2023	Avaliar o comportamento da endometriose profunda em mulheres tratadas de forma expectante, sem qualquer intervenção médica ou cirúrgica.	Estudo de coorte retrospectivo	Das 135 mulheres, 37% desenvolveram nódulos adicionais ou tiveram aumento nos nódulos existentes; 13% tiveram regressão de números e/ou tamanho dos nódulos e 50% tiveram seu quadro estático, demonstrando que na maioria das mulheres assintomáticas ou levemente sintomáticas que optam pelo tratamento expectante da endometriose têm sua condição estática ou com evidências de progressão lenta.	2b

E12	Ilschner <i>et al.</i> , 2022	Explorar a experiência de mulheres francesas e australianas com endometriose.	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	A endometriose tem impactos complexos na vida de muitas mulheres sendo imprescindível a atenção e o respeito pelas experiências relatadas que podem ajudar a conter e lidar com a dor a ela associada, facilitando uma possível condução e abordagem terapêutica.	2c
E13	Cope; Vanburen; Sheedy, 2020	Descrever a apresentação clínica e o manejo da endometriose pós-menopausa, avaliando a literatura e fornecendo exemplos de casos	Estudo de revisão	A endometriose pós-menopausa é uma condição clínica incomum que têm como fatores de risco incluem história prévia sugestiva de endometriose, terapia de reposição hormonal, uso de tamoxifeno e outras condições que resultam em aumento da exposição ao estrogênio, como obesidade. Apresenta uma variedade de sintomas e seu tratamento é geralmente cirúrgico, com investigação de malignidade, uma vez que a população contém risco elevado. É válido optar por tratamento clínico em casos leves.	2a
E14	Chauhan <i>et al.</i> , 2022	Analisar descobertas recentes sobre manifestações clínicas para subsidiar o diagnóstico precoce e melhorar a saúde das mulheres.	Scopin review	Os sintomas de endometriose mais prevalentes são dispareunia, dismenorreia, disúria, disquezia e dor pélvica crônica (DPC), que podem variar de acordo com o órgão afetado, mas estão presentes em	3a

				todas as apresentações clínicas da condição. Os tipos de endometriose mais prevalentes foram a cicatricial e ovariana.	
E15	Saunders; Horne, 2021	Revisar os avanços recentes para a compreensão da etiologia da endometriose e discutir estratégias atuais de diagnóstico e tratamento	Revisão sistemática	O estabelecimento de protocolos de endometriose globalmente harmonizados para tratamento clínico, revisão de dados e coleta de tecidos humanos têm demonstrado grande valia para a eficácia dos tratamentos aplicados.	1a
E16	Becker <i>et al.</i> , 2022	Requalificar as evidências e publicar uma edição atualizada de um guia de manejo da endometriose para subsidiar as práticas profissionais.	Revisão sistemática e validação de nova versão do guia pela Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia	A revisão fornece 109 recomendações, baseadas nas evidências mais atuais da literatura, acerca da investigação diagnóstico e tratamento da endometriose que servirão para guiar as práticas profissionais no manejo dessa condição	2a
E17	Lei <i>et al.</i> , 2022	Avaliar sistematicamente as diretrizes para endometriose publicadas na última década e fornecer referência para a seleção de diretrizes para endometriose por meio de avaliação e comparação de qualidade.	Revisão sistemática de diretrizes e protocolos para manejo da endometriose e avaliação das mesmas utilizando o instrumento AGREE II	Das 8 recomendações, 5 eram diretrizes e 3 consensos. A avaliação das mesmas pelo AGREE II classificou apenas uma com grau A; 5 com grau B e 2 com grau C. Embora a classificação tenha sido diferente, concluiu-se que as maiores divergências estão no diagnóstico e abordagem terapêutica, tendo o NICE 2017 a única diretriz com pontuação alta em cada seção de avaliação.	2a

E18	Kalaitzopoulos <i>et al.</i> , 2021	Sumarizar as principais evidências científicas que as diversas diretrizes trazem acerca da abordagem terapêutica da endometriose.	Artigo de revisão sistemática	As diretrizes oferecem opções de terapias para dor, infertilidade, sendo o tratamento farmacológico juntamente com a excisão cirúrgica de lesões o mais indicado para os sintomas supracitados.	3a
------------	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Fonte: Autora

Durante o processo de qualificação dos estudos, buscou-se identificar medidas clínicas que pudessem caracterizar a endometriose, seus sinais e sintomas, diretrizes e protocolos clínicos, abordagem terapêutica e os caminhos para um diagnóstico baseado em fatores de risco identificáveis através de anamnese e exame físico.

Logo abaixo, no Quadro 2, destacam-se as variáveis relevantes para caracterização clínica da endometriose que subsidiaram as reformulações supracitadas:

Quadro 2 – Caracterização clínica-diagnóstica de endometriose segundo evidências apontadas no processo de revisão de escopo. Redenção (CE), Brasil, 2024.

SINTOMATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para engravidar - Dismenorreia - Dispareunia de profundidade - Disquesia intestinal - Disúria - Dor pélvica acíclica - Dor pélvica crônica - Fluxo menstrual disfuncional - Sinusorragia 	OHAYI; ONYISHI; MBAH, 2022;; REIS <i>et al.</i> , 2020; GATER <i>et al.</i> , 2020; KOTOWSKA <i>et al.</i> , 2021; AGARWAL <i>et al.</i> , 2019; MOUSA <i>et al.</i> , 2021; BAINTON <i>et al.</i> , 2022; 2023; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; TAYLOR; DUN; CHWALISZ, 2019; VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; SAUNDERS; HORNE, 2021; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; ILSCHNER <i>et al.</i> , 2022; COPE; VANBUREN; SHEEDY, 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021.
HISTÓRICO MENSTRUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Fluxo menstrual disfuncional: amenorreia, hipermenorreia, menorragia, metrorragia, oligomenorreia, polimenorreia - Menarca precoce 	SAUNDERS; HORNE, 2021; GATER <i>et al.</i> , 2020; KOTOWSKA <i>et al.</i> , 2021; AGARWAL <i>et al.</i> , 2019; MOUSA <i>et al.</i> , 2021; GATER <i>et al.</i> , 2020; BAINTON <i>et al.</i> , 2022; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021; TAYLOR; DUN; CHWALISZ, 2019; VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; ILSCHNER <i>et al.</i> , 2022; COPE; VANBUREN; SHEEDY, 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022.

HISTÓRICO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Parentes de primeiro grau com histórico de desordem ginecológica - Parentes de primeiro grau com diagnóstico de endometriose - Casos de endometriose em parentes de segundo grau 	BAINTON <i>et al.</i> , 2022; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; TAYLOR; DUN; CHWALISZ, 2019; VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021.
HISTÓRICO REPRODUTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Faixa etária reprodutiva (11 a 49 anos) - Nuliparidade - Dificuldade pra engravidar - Infertilidade diagnosticada - Complicações obstétricas - Perda gestacional 	MOUSA <i>et al.</i> , 2021; BAINTON <i>et al.</i> , 2022; 2023; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; TAYLOR; DUN; CHWALISZ, 2019; VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; SAUNDERS; HORNE, 2021; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; COPE; VANBUREN; SHEEDY, 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022.
APSPECTOS IDENTIFICÁVEIS EXAME CLÍNICO NO	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilidade uterina comprometida - Dor à palpção dos anexos - Nódulos identificáveis à inspeção de canal retrovaginal - Massa pélvica retrouterina ou anexial palpável - Útero retrovertido com fixação - Abdome com visível alteração 	VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; COPE; VANBUREN; SHEEDY, 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021.
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Hematúria - Hamatoquezia - Raça: branca ou parda - Relacionamento estável - Ciclos menstruais presentes - Vida sexual ativa - Tratamento ginecológico cirúrgico - Climatério sintomático - Patologia ginecológica referida e/ou diagnosticada 	MOUSA <i>et al.</i> , 2021; GATER <i>et al.</i> , 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; URTEGA; MCKILLOP; ELHADAD, 2020; TAYLOR; DUN; CHWALISZ, 2019; VAN DER ZANDEN <i>et al.</i> , 2020; SAUNDERS; HORNE, 2021; KNEZ <i>et al.</i> , 2023; COPE; VANBUREN; SHEEDY, 2020; CHAUHAN <i>et al.</i> , 2022; BECKER <i>et al.</i> , 2022; LEI <i>et al.</i> , 2022; KALAITZOPOULOS <i>et al.</i> , 2021.

Fonte: Autor

O processo resultante da revisão, subsidiou as mudanças no instrumento, tendo sido excluídos 16 itens do domínio “Perfil Sociodemográfico”, cujos quais contemplam as subseções de: saneamento básico; destino do lixo; abastecimento de água; água utilizada para beber. Além disso, houve mudanças nas subseções “Município”, tendo sido retirados os quadros de marcação para “Fortaleza”, “Região Metropolitana” e “outros”; e “Bairro” onde foram retirados os itens correspondentes a “Área de Risco” e “Risco”. Também houve mudanças no domínio “Hábitos de vida e Fatores Psicossociais”, agora nomeado “Hábitos de vida”, sendo excluídas as subseções de “consumo alimentar”, “Ingesta hídrica diária”, “número de horas dormidas/noite”, “qualidade do sono”,

“classificação de atividade física”. Além disso foram mantidas apenas as variáveis dicotômicas “sim” e “não” para as seções de Tabagismo e Elitismo.

Para a seção de “Avaliação Ambulatorial”, houve reformulação de algumas seções e itens, tendo sido reformulados as subseções de “Pressão Arterial” e “Glicemia”, retirando seus itens anteriores e substituindo-os apenas com um espaço para preenchimento único, além de deslocar da seção de Anamnese as subseções “Diagnóstico de Hipertensão” e “Diagnóstico de Diabetes”. Também foram retiradas as subseções “Avaliação do IMC”, “Medidas de circunferência”, “Relação cintura-quadril” e “Colesterol (último resultado)”.

Já no domínio de “Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese”, as alterações referem às subseções “Tempo de Diagnóstico de IST” e “Profilaxia Utilizada (droga, esquema, duração)”, sendo estes retirados do instrumento. Além disso, foram realizadas alterações nas subseções “Se climatério” sendo retirados subitens sem relação com o risco de desenvolvimento de endometriose. Quanto à seção “Sexualidade”, retirou-se as subseções de “contracepção oral” e “uso de dispositivo intrauterino” já que estas opções serão previamente respondidas durante a fase de anamnese.

Para o domínio de “Avaliação Clínica Ginecológica: Exame Físico”, as alterações foram realizadas na subseção “Exame do Abdome”, tendo sido retirados seis subitens referentes ao tipo de abdome, permanecendo apenas os itens referentes à palpação.

Em detrimento das alterações referidas anteriormente, o domínio “Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxograma de condutas de enfermagem” precisou ser reformulado, tendo sido realizadas alterações quanto às pontuações atribuídas por domínios e para a classificação de risco a fim de mantê-las funcionais e o mais precisas possível.

Anteriormente, a seção era composta por um quadro contendo variáveis de cada domínio, atribuindo-lhes pontuações diferentes. As pontuações de cada domínio deveriam ser somadas para um obter um total de pontos, depois esse total de pontuações deveriam ser novamente somados para obter uma soma total e a partir daí, essa soma ser atribuída ao tipo de risco de desenvolvimento de endometriose.

Na reformulação algumas variáveis foram excluídas, sendo necessário refazer a somatória, que desta vez foi transformada em uma soma simples, de números inteiros,

atribuindo pontuações para cada conjunto de variáveis relevantes na caracterização clínica da endometriose, sendo necessário apenas uma soma para classificar o risco. A legenda foi reformulada para adequar-se à somatória e assim, guiar o profissional para o fluxograma apropriado a partir da classificação de risco.

Nos fluxogramas de conduta, optou-se por retirar o “Quadro B: critérios mínimos para identificação de risco de desenvolvimento de endometriose” por enxergar-se que as condutas aplicáveis para este quadro seguiam propriamente as condutas utilizadas para outros problemas de desordem ginecológica, revelando-se desnecessário já que as condutas de enfermagem estariam em consonância com o livro de Protocolos da Atenção Básica: mulheres, publicado pelo Ministério da Saúde e utilizado atualmente para subsidiar a prática clínica de enfermagem.

Para mais, houve uma reformulação dos subitens de tratamento medicamentoso, tendo sido trocado o termo “pílula de estrógeno” por “pílula de progesterona”, seguindo as novas evidências para a abordagem terapêutica hormonal da endometriose. Além disso, baseando-se nas evidências mais recentes, acrescentou-se o Danazol 100mg e a inserção do DIU Mirena para a abordagem terapêutica, uma vez que tais tratamentos estão disponíveis também no Sistema Único de Saúde (SUS).

Pela natureza da abordagem juntamente com a preservação do princípio da autonomia e o direito de escolha das usuárias em relação ao seu tratamento, optou-se por inserir outras opções de abordagem terapêutica em caso de recusa ou preferência das mulheres, seguindo sempre as melhores recomendações científicas recentes, baseadas na prática em evidências (PBE).

Também foram feitas adequações sobre o período de retorno para reavaliação dos quadros, sendo, respectivamente: 1) quadro b: de 120 para 90 dias; 2) quadro c: de 90 para 60 dias; 3) quadro d: mantem-se os 60 dias de retorno para reavaliação de enfermagem e acrescentou-se a observação de encaminhamento para médico da família em até 30 dias.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica para avaliação de tecnologia da área da saúde, fundamentada na teoria da psicometria de Pasquali (2010), com abordagem quantitativa realizada entre dezembro de 2023 e abril de 2024. 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. Busca-se obter um instrumento preciso, seguro e útil (Capp; Nienov, 2020; Souza *et al.*, 2022).

Em relação à 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 essencialmente explicar causa e efeito (Fontelles *et al.*, 2009; Leite *et al.*, 2021).

O referido estudo se debruça na evidência de validade para um instrumento de enfermagem, desenvolvido com vistas a diminuir o tempo transcorrido para diagnóstico e tratamento da endometriose, bem como preenchimento da lacuna gerada pela ausência de uma tecnologia de enfermagem específica para rastreamento da endometriose na atenção primária.

É sabido que, o processo de construção de instrumentos vem destacando-se, porém, faz-se necessário que os mesmos sejam submetidos à uma avaliação aprofundada das suas propriedades de medida, visando fornecer dados confiáveis através de sua utilização. Para Pasquali (2013), essa etapa define-se como análise teórica dos itens cujo quais serão analisados quanto sua coerência e a sua compreensão por parte da população alvo.

Segundo Menezes; Xavier (2018), a validade de um constructo define-se como sua capacidade de medir aquilo a que se propõe. Já para Lemos; Poveda; Peniche (2017), a validação de um instrumento/escala é complexa, entendendo-se que validade total é mensurada por meio da validade de face, conteúdo, constructo e critério (externa).

Assim sendo, esta pesquisa procurou medir a confiabilidade do instrumento através da validade de conteúdo e aparência da tecnologia construída, pelo meio de inferências estatísticas no teste de hipóteses. Para isso, inicialmente, optou-se pelo processo de validação online cujo qual inclinou-se na opinião de um grupo de *experts* com nível de conhecimento específico na área requerida através do uso de questionários

(PINHEIRO *et al.*, 2021). Posteriormente, realizou-se o processo de validação de aparência junto aos profissionais enfermeiros da Atenção Primária dos municípios de Acarape e Redenção.

O projeto respeitou a Resolução 466/2012, sendo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Lusofonia Afro- Brasileira – UNILAB, com número de protocolo 6.388.044 e CAEE 70943723.1.0000.5576.

4.2 Evidências de Validade de Conteúdo e Aparência

4.2.1 Evidência de Validade de conteúdo com os juízes especialistas

Pasquali (2007) indica que a validade de um instrumento refere-se ao aspecto congruente dos mesmos e não a exatidão com que sua mensuração é feita. O processo de avaliação das propriedades do instrumento foi realizado por um comitê de juízes especialistas com expertise na área temática da tecnologia, além de experiência com o processo de avaliação de instrumentos, escalas e/ou tecnologias para saúde.

Utilizou-se as recomendações de Lopes; Silva; Araújo (2013) para o cálculo amostral $n = (1,962 \cdot 0,85 \cdot 0,15) / 0,152$, buscando atingir uma amostra de 22 participantes a partir de nível de confiança de 95% e concordância de 85% de cada item avaliado. No entanto, a amostra foi composta por 24 juízes especialistas. Esta etapa teve como objetivo principal estimar o nível de concordância a respeito dos componentes do instrumento, sua operacionalização e possibilidade de rastreamento.

A verificação de expertise ocorreu por meio dos critérios de inclusão, sendo seguida a classificação de Jasper (1994), representados no quadro abaixo:

Quadro 3 – Requisitos e características da avaliação de elegibilidade de juízes para evidências de validação de conteúdo, adaptado de Jasper (1994). Redenção (CE), Brasil, 2024.

Requisitos	Características
Possuir habilidade/conhecimento adquirido (s) pela experiência	- Ter experiência profissional assistencial na área de interesse - Ter experiência docente na área de interesse - Participar de projeto de pesquisa na área de interesse
Possuir habilidade/conhecimento especializado (s) que o tornam o profissional uma autoridade no assunto	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse

	<ul style="list-style-type: none"> - Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse - Possuir título de mestre, com dissertação em temática na área de interesse - Possuir título de doutor, com tese em temática na área de interesse
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	<ul style="list-style-type: none"> - Ter autoria de artigo(s) científico(s) com temáticas na área de interesse, em periódico(s) classificados pelo CAPES - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado ou Doutorado) com temáticas na área de interesse
Possuir aprovação em um teste específico para identificação de juízes	- Ser profissional titulado por alguma organização em saúde na área de interesse.
Possuir classificação considerada alta atribuída por uma autoridade	<ul style="list-style-type: none"> - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse - Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*

* Área de interesse: saúde da mulher, endometriose, tecnologias em saúde, validação de escalas.

Fonte: Autor

A captação dos juízes foi realizada de maneira *on line*, através de uma plataforma digital de currículos. A Plataforma Lattes de Currículos, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, disponibiliza informações de pesquisadores, grupos de pesquisas e instituições, das áreas da Ciência e Tecnologia através do endereço eletrônico *lattes.cnpq.br*.

Nela, utilizou-se o modo de busca avançada por assunto, tendo como palavra chave de produção: “endometriose”, os filtros nas bases de “doutores” e “demais pesquisadores” e com nacionalidade “brasileira”. Pela natureza e objetivo do instrumento, buscou-se validar a tecnologia com profissionais Enfermeiros, por isso utilizou-se o filtro

relativo à área de atuação profissional: grande área “ciências da saúde” e área “Enfermagem”; com formação acadêmica “Doutorado” e “Mestrado”.

Durante o processo de busca, realizado nos meses de outubro à dezembro de 2023, incluiu-se os currículos atualizados nos últimos 12 meses, propiciando uma pesquisa direcionada e facilitada, caracterizando assim uma amostra previsível, por conveniência intencional.

Para a inclusão no estudo, os participantes deveriam atender a pelo menos um dos critérios, e para evitar possíveis dificuldades quanto ao número de participantes, adotou-se a estratégia de amostragem em rede/bola de neve para a complementação da amostra, visando contornar possíveis percalços durante o processo de busca já que a temática do instrumento dificulta a captação de integrantes.

Inicialmente, os participantes foram contactados de forma eletrônica, onde receberam a carta-convite (APÊNDICE C) explanando a relevância da pesquisa, bem como os objetivos e o passo a passo de como ocorreriam as etapas do estudo. Nesta, existia um link onde aqueles que concordaram em participar, tiveram acesso à plataforma Google Forms que continham os instrumentos divididos em duas partes: Parte 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e caracterização de Juízes Avaliadores (APÊNDICE E); Parte 2 - Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde (APÊNDICE B) e Instrumento de Avaliação de Tecnologia para a Saúde (ANEXO A).

Considerando os aspectos éticos da pesquisa, os participantes receberam um pseudônimo para sua caracterização, realizada através de um instrumento criado pela pesquisadora visando uma descrição dos juízes elegíveis para o processo, abordando os seguintes dados: identidade de gênero; idade; município; estado; área de atuação; titulação; tempo de formação profissional; experiência com a temática: validação de tecnologias; experiência com a temática: endometriose; experiência com a temática: saúde sexual reprodutiva (APÊNDICE E).

A versão do instrumento submetido à avaliação foi intitulada “Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde” composto por 71 itens, inseridos a partir de uma revisão sistemática, distribuídos em oito domínios, a saber: Perfil sociodemográfico; Antecedentes ginecológicos e obstétricos; Histórico familiar e hábitos de vida; 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.

Para a avaliação das evidências de validade, optou-se por utilizar as recomendações de Hernandez-Nieto (2002) e analisar quanto à clareza de linguagem, relevância teórica e pertinência prática de cada domínio. Para tanto, utilizou-se uma escala tipo *Likert* e atribuiu-se uma pontuação para cada resposta afim de quantificar os resultados de cada avaliador, sendo 1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não discordo nem concordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente (ANEXO A).

Estabeleceu-se o prazo de resposta limite dos juízes em 45 dias, estratégia utilizada para evitar o prolongamento de tempo transcorrido para esta fase, evitando atraso nas fases subsequentes do estudo. Para tanto, utilizou-se a técnica de notificação de prazo, disparando alarmes via correio eletrônico dez dias, depois três dias, antes do limite do prazo. Aqueles que não se adequaram a este critério, foram automaticamente excluídos do estudo.

4.3 Evidência de Validade de Aparência com profissionais atuantes no serviço

A fase de busca por evidências de validade para a aparência corresponde à verificação de compreensão dos itens e propósito do instrumento pela população de interesse. Em suma, se trata de uma espécie de revisão semântica e pode ou não haver necessidade de uma nova submissão ao comitê de especialistas (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Para o estabelecimento do tamanho amostral nesta fase, também se seguiu as recomendações de Lopes; Silva; Araújo (2013) que indica 22 participantes para qualquer tipo de amostragem. Devido à natureza da pesquisa e especificidade do instrumento desenvolvido, a amostra foi composta pela público-alvo, representada pelos Enfermeiros inseridos em contexto de Atenção Primária à Saúde, que fizeram a análise do instrumento. Para os procedimentos de seleção da amostra, utilizou-se a estratégia de amostragem por conveniência em detrimento da oportunidade e facilidade de acesso, bem como a disponibilidade dos profissionais no serviço.

A pesquisa foi desenvolvida nas UBS dos municípios de Acarape e Redenção, localizados na região do Maciço de Baturité, no Ceará. Foi realizado contato prévio com

as devidas Secretarias de Saúde de cada município e coordenações de unidades para fins de consolidação de anuência e parceria para o desenvolvimento da pesquisa. A escolha da realização do estudo com enfermeiros da atenção primária deu-se pelo fato das UBS terem sido criadas e implementadas com vistas a facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde, caracterizadas como principal porta de entrada do usuário no serviço, responsáveis pela promoção e prevenção de saúde, bem como outras demandas (BRASIL, 2016).

Segundo dados das secretarias de saúde dos municípios, estão vinculados a atenção primária a saúde 9 enfermeiros em Acarape e 18 enfermeiros em Redenção. Foi adotado como critério de inclusão: ser enfermeiro atuante em Unidade Básicas de Saúde (UBS). Foram excluídos 11 enfermeiros que estavam de férias e/ou ausentes do serviço durante o processo de coleta de dados. Assim, a amostra foi composta por 16 enfermeiros, a partir da aplicação dos critérios de elegibilidade.

O município de Acarape situa-se ao Nordeste do estado do Ceará, localizado à cerca de 64 km da capital, tendo aproximadamente 15.658 habitantes em seus 155,188 km² e conta atualmente com 13 postos de saúde e 2 unidades mistas distribuídas em todo seu território. Já o município de Redenção, localizado à 55km da capital Fortaleza, possui área de 225, 62 km² e cerca de 28 mil habitantes que são cobertos atualmente por 21 UBS em todo seu território.

A coleta ocorreu no mês abril de 2024. Os profissionais foram abordados em suas unidades de saúde, em momento oportuno de sua rotina diária de atendimentos, e convidados a participar da coleta de maneira voluntária, tendo sido esclarecido acerca da relevância do estudo, seus objetivos e benefícios. A abordagem ocorreu de maneira individualizada e humanizada, respeitando o direito à privacidade dos mesmos bem como o direito irrefutável da negativa em participar.

Aqueles que aceitaram participar, receberam uma pasta contendo os seguintes impressos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) em duas vias; o Instrumento de Caracterização dos Profissionais criado pela pesquisadora (APÊNDICE G); Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde e o Instrumento de avaliação, adaptado de Villa Lobos (2019), que busca evidências de validade para os critérios de abrangência, clareza e relevância.

Naquilo que cerne ao instrumento para caracterização dos participantes desta fase, o mesmo foi construído abordando os seguintes dados: identidade de gênero; idade; município; unidade de lotação; unidade de lotação; tempo de formação; titulação; experiência profissional (anos trabalhados); experiência profissional na atenção primária (em anos) (APÊNDICE G).

O questionário utilizado para avaliação da aparência pelo público-alvo foi adaptado de Villa Lobos (2019) e avalia os critérios de abrangência, clareza e relevância. Para os critérios de clareza e relevância, utilizou-se da escala *Likert* de quatro pontos, enquanto a avaliação de abrangência seguiu-se utilizando resposta afirmativa e negativa, bem como um espaço para eu o avaliador expusesse seus comentários e sugestões.

Pela escala de *Likert* ser um método amplamente utilizado em pesquisas que buscam medir opiniões, ela permite avaliar diferentes graus de concordância e relaciona-se ao objetivo de pesquisa, podendo variar em números pares ou ímpares, que irão representar essas respostas com variação entre discordo totalmente e concordo totalmente (Lemos; Poveda; Peniche, 2017).

Para os critérios pertinentes à clareza, ou seja, para avaliar a clareza do item, ou se o mesmo está compreensível, utilizou-se a escala *Likert* com quatro opções: (1) não claro; (2) pouco claro; (3) claro; e, (4) muito claro. Quanto a relevância do item, analisou-se a adequação do mesmo para atingir os objetivos propostos: (1) não relevante; (2) item necessita de grande revisão; (3) item necessita de pequena revisão; e (4) item relevante. Além disso, foi acrescentado um espaço para que os juízes fizessem suas sugestões e observações.

Para os critérios pertinentes à abrangência dos domínios, ou seja, se o mesmo está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens, utilizou-se a escala *Likert* com duas opções de resposta: () sim ou () não. Além disso, foi acrescentado um espaço para que os juízes fizessem suas sugestões e comentários, independente da resposta ser positiva ou negativa.

Ficou estabelecido o prazo de 30 dias para o preenchimento e retorno à pesquisadora principal para inclusão do participante na pesquisa.

4.4 Análise de Dados

Os dados obtidos foram compilados no programa Excel 2010 para posterior análise estatística no *software Epi Info versão 7*. A análise exploratória constou de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão para a análise do perfil dos *experts* e público-alvo.

Para análise do grau de concordância entre os *experts* e o público-alvo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), responsável pela mensuração da proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos do constructo e de seus itens. Ele permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o constructo como um todo (Colucci; Alexandre; Milani, 2015).

O IVC pode ser calculado a partir da média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave), proporção de itens de uma escala que atinge escores “3” e “4” por todos os juízes (S-CVI/UA) e validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI) (Alexandre; Coluci, 2011).

Conforme estudo de Lopes; Silva; Araújo (2013), o IVC foi calculado a partir da média do número de respostas “4” e “5” selecionadas pelos juízes, que representavam as respostas “concordo” e “concordo totalmente”. Utilizou-se a fórmula proposta no estudo de Alexandre e Coluci (2011):

- **Validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI)**

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas}}$$

- **Validade de conteúdo de cada variável (S-CVI/UA)**

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas} \times \text{número de itens na variável}}$$

- **Validade de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave)**

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "4" e "5"}}{\text{número total de respostas} \times \text{número total de itens}}$$

Para a tabulação dos dados, as respostas concedidas pelos *experts* e pelo público-alvo foram agrupadas de forma dicotômica em que os itens "1", "2" e "3" foram classificados como inadequado; já os itens "4" e "5" foram considerados como adequado.

Para verificar a evidência de validade de conteúdo pelos juízes especialistas, optou-se pelo valor de concordância mínima de 0,80 (Colucci; Alexandre; Milani, 2015; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Pinheiro *et al.*, 2021). Como a amostra foi reduzida no público-alvo, foi considerado o valor de concordância mínima de 0,70 (Loch *et al.*, 2021).

Para confirmar a viabilidade estatística do IVC, foi utilizado o teste binomial em que valores de p superiores a 0,05 indicavam que houve uma concordância entre os *experts* estatisticamente a 80% na evidência de validação de conteúdo e 70% na evidência de validação de aparência.

As respostas às questões abertas foram descritas em um quadro, sendo apresentada a decisão de acatar ou não a sugestão dos *experts* e do público-alvo.

5. RESULTADOS

Os resultados das análises realizadas sobre as evidências de validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde estão organizados em duas partes: evidências de validade de conteúdo com *experts* e evidências de validação de aparência com público-alvo.

5.1 Evidência de validade com juízes especialistas

Participaram da busca por evidência de validade de conteúdo online 24 Enfermeiros *experts* com experiência no processo de validação de instrumentos e escalas, com vistas a elevar o nível de julgamento do instrumento. Destes, 21 seguem carreira acadêmica e seis deles também atuam na área assistencial, o que contribuiu para uma melhor compreensão e criticidade quanto à qualidade do instrumento desenvolvido.

A média de idade foi de 38 anos, sendo 14 (58%) atuantes na área da docência, e 10 (41,67%) na área assistencial. Na Tabela 1 estão expostos o perfil sociodemográfico dos *experts*.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos *experts* na fase de busca por evidências de validade de conteúdo *on-line*. Redenção (CE), Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	24	100
Masculino	-	-
Idade - Média em anos (Desvio Padrão)		38,00 (9,17)
Área de atuação		
Docência	14	58,33
Assistência	10	41,67
Tempo de formação em anos - Média (Desvio Padrão)		14,00 (8,16)
Titulação		
Mestre	4	16,67
Doutor	20	83,33
Experiência com a temática		
Validação de Tecnologias Média (Desvio Padrão)		7,00 (3,63)
Saúde Sexual e Reprodutiva Média (Desvio Padrão)		10,00 (8,66)
Endometriose Média (Desvio Padrão)		2,50 (6,12)

Fonte: Autor.

Os *experts* eram provenientes de diferentes instituições, caracterizando uma amostra heterogênea, com média de 14 anos de formação profissional e 7 anos de experiência na validação de tecnologias.

A avaliação dos domínios apresentou evidência de validade satisfatória, variando entre IVC-I 0,83 e 1, mostrando-se um instrumento confiável. Na Tabela 2 está disposta a análise referente ao nível de concordância entre os juízes no processo de validação de conteúdo com *experts*.

Tabela 2 – Distribuição da concordância dos *experts* acerca da avaliação de conteúdo do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Domínios	n (%)*		IVC-I**	p***
1. Perfil Sociodemográfico				
1.1. Clareza de linguagem	23	95.8	0.95	0,958
1.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
1.3. Pertinência prática	24	100	1	1
2. Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos				
2.1. Clareza de linguagem	20	83.3	0.83	0,833
2.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
2.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958
3. Histórico Familiar e Hábitos de Vida				
3.1. Clareza de linguagem	20	83.3	0.83	0,833
3.2. Relevância Teórica	24	100	1	1
3.3. Pertinência prática	24	100	1	1
4. Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese				
4.1 Clareza de linguagem	20	83.3	0.83	0,833
4.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
4.3. Pertinência prática	24	100	1	1
5. Avaliação Clínica Ginecológica: Exame Físico				
5.1. Clareza de linguagem	24	100	1	1
5.2. Relevância Teórica	24	100	1	1
5.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958
6. Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem - Parte I				
6.1. Clareza de linguagem	20	83.3	0.83	0,833
6.2. Relevância Teórica	20	83.3	0.83	0,833
6.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958
7. Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem – Parte II: Quadro A				
7.1. Clareza de linguagem	23	95.8	0.95	0,958
7.2. Relevância Teórica	22	91.7	0.91	0,916
7.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958
8. Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem – Parte II: Quadro B				

8.1. Clareza de linguagem	23	95.8	0.95	0,958
8.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
8.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958

9. Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem – Parte II: Quadro C

9.1. Clareza de linguagem	23	95.8	0.95	0,958
9.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
9.3. Pertinência prática	23	95.8	0.95	0,958

10. Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem – Parte II: Quadro D

10.1. Clareza de linguagem	23	95.8	0.95	0,958
10.2. Relevância Teórica	23	95.8	0.95	0,958
10.3. Pertinência prática	22	91.7	0.91	0,916

*Percentual de concordância **Índice de Validade de Conteúdo ***Teste Binomial

Fonte: Autora

Durante o processo de coleta de dados, alguns *experts* fizeram comentários e recomendações quanto às áreas do instrumento. Para clarificá-los, decidiu-se pela elaboração de um quadro para expô-las, a decisão sobre aceitá-las e a justificativa para fazê-lo. O quadro 4 apresenta as sugestões dos *experts* a respeito da avaliação de conteúdo do instrumento.

Quadro 4 – Recomendações dos *experts* para os domínios durante a avaliação de conteúdo do instrumento. Redenção, 2024.

Avaliadores	Domínio	Sugestões	Decisão	Justificativa
Avaliador 03	Perfil Sociodemográfico	Questiona sobre a seção “Ocupação”, alegando que não está claro, solicitando uma mudança para que tenha opções dispostas no instrumento.	Não acatada	Justifica-se para permanência do modo que está descrito, pois diante da heterogeneidade das ocupações, deixaria o instrumento mais extenso e cansativo para sua utilização. Assim, optou-se em manter a descrição “Remunerada” e “Não remunerada” haja vista ser uma variável apenas para avaliação das questões socioeconômicas.
Avaliador 03 Avaliador 18	Perfil Sociodemográfico	Solicitaram para rever o item “União Estável” apontando que existem casais que se consideram em uma união estável, mas não têm um documento que a oficialize.	Acatada	É importante que o instrumento contemple a maior parte do público-alvo.
Avaliador 3 Avaliador 17 Avaliador 19	Perfil Sociodemográfico	Recomendam a reformulação do item “escolaridade”, argumentando não estar claro se a resposta deveria ser anos de estudo ou nível de escolaridade.	Não acatada	Para não haver dúvidas, deixou-se livre a escrita quanto a escolaridade.
Avaliador 10	Perfil Sociodemográfico	Rever o item “Pardo” exposto nas opções para definição de	Acatada	A sugestão acatada, uma vez que segue as recomendações mais

		cor/raça autodeclarada, uma vez que afirma que “pardo não é raça”.		recentes referente à designação de raça e autodeclaração.
Avaliador 17	Perfil Sociodemográfico	Sugere a substituição do item “Negra” pelo “Preta”	Acatada	Item substituído uma vez que não é mais utilizado a nomenclatura “Negra” para designar indivíduos de pele escura, geralmente afrodescendentes.
Avaliador A1 Avaliador A3 Avaliador A4 Avaliador A5 Avaliador A12 Avaliador A19 Avaliador A23	Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos	Sugeriram a inclusão de uma opção para especificar o tipo dispositivo intrauterino utilizado, reforçando que possuímos mais de um tipo disponível a inclusão dos tipos de contraceptivos hormonais.	Acatada	Entende-se a necessidade de especificar as escolhas das mulheres e sua possível relação com sinais e sintomas de desordem ginecológica.
Avaliador A15	Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos	Propôs a inclusão de “Adenomiose” na seção de “Investigação e/ou diagnóstico de”, onde há uma reunião das patologias e desordens ginecológicas relevantes para o rastreamento da endometriose.	Acatada	-
Avaliador A18	Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos	Questionou a forma como estava disposto a seção “Dificuldade para engravidar”, argumentando que não fica claro para o profissional e para a mulher a classificação apresentada nesta categorização.	Acatada	Decidiu-se acatar a sugestão uma vez que o conceito acadêmico de infertilidade nem sempre contempla a realidade vivenciada pelas mulheres em sua trajetória, já que muitas não a entendem como um parâmetro definidor.
Avaliador A17	Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos	Sugere a inclusão de outros tipos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no domínio	Não acatada	Evidências científicas associam apenas a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) ao risco de desenvolvimento de endometriose.
Avaliador A9	Histórico Familiar e Hábitos de Vida	Recomenda a inclusão do “Tempo de Uso” em ambas as investigações de Tabagismo e Etilismo.	Acatada	Apesar das evidências não apontarem interferência direta na saúde ginecológica ou fator de risco considerável para desenvolvimento de endometriose, a sugestão foi acatada pois quanto maior o tempo de exposição a esses tipos de substâncias, maior o risco de desenvolvimento de condições patológicas cardiovasculares importantes, que interferem na saúde.
Avaliador A11	Histórico Familiar e Hábitos de Vida	Sugere acrescentar uma opção para que o profissional possa registrar o tipo de atividade realizada pela usuária avaliada.	Acatada	Apesar de sabermos que os benefícios da atividade física para a saúde independem do tipo de atividade, sendo mais importante o número de vezes que realiza, a sugestão de alteração foi realizada, proporcionando um espaço para que o aplicador escreva de próprio punho o que a mulher referir.

Avaliador A1 Avaliador A2 Avaliador A4 Avaliador A5 Avaliador A9 Avaliador A12 Avaliador A15 Avaliador A19 Avaliador A23	Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese	Recomendam a reformulação do domínio, por considerarem confuso a maneira como as questões foram dispostas.	Acatada	A organização dos itens foi modificada, seguindo uma sequência lógica apontada pelos <i>experts</i> como o melhor caminho para a investigação e favorecimento do julgamento clínico.
Avaliador A13	Avaliação clínica ginecológica: Anamnese	Sugere a inclusão de algo que explique o conceito da opção “disfuncional”, disposta na coluna investigativa acerca do fluxo menstrual.	Acatada	Foi exposto o conceito do termo através de uma legenda, prevenindo erros e facilitando o processo de aplicação do instrumento.
Avaliador A2	Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese	Propôs a reescrita do item “Episódio de procura por unidade de saúde durante o período”, argumentando que não fica claro para o profissional a que período se refere e sugere a inclusão de uma variável para identificação de outras queixas sexuais percebidas pela usuária que não estejam disponíveis para marcação no documento.	Acatada	-
Avaliador A10	Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese	Recomenda a inclusão da variável “Não se aplica” na seção acerca da duração dos ciclos menstruais.	Acatada	Esta decisão baseia-se em evidências científicas que apontam a suspensão da menstruação como uma das opções de abordagem terapêutica para endometriose, além de incluir as mulheres que atingiram o climatério ou realizaram algum tipo de cirurgia que encerrem o ciclo menstrual.
Avaliador A3 Avaliador A6 Avaliador A8	Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese	Sugeriram mudanças na formulação da seção que investiga a dificuldade para engravidar.	Acatada	Entende-se que mesmo que um profissional explique o conceito de infertilidade a uma usuária, é importante que ela defina livremente esse aspecto, uma vez que pode não ter desejo de ter filhos.
Avaliador A7	Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese	Sugestão de reescrever o item “atrofia de mucosa endocervical” argumentando não considerar claro para todos os profissionais sobre como este sintoma pode ser avaliado pelo aplicador e percebido pela mulher submetida ao questionamento.	Acatada	Inserido uma legenda informando que a atrofia de mucosa endocervical é caracterizada quando a junção escamo colunar (JEC) move-se em direção ao interior do canal endocervical.
Avaliador A3 Avaliador A6 Avaliador A8 Avaliador A10 Avaliador A15 Avaliador A22 Avaliador A24	Avaliação clínica ginecológica: exame físico	Recomendam a indicação se há obrigatoriedade ou não da realização dos procedimentos “Toque vaginal” e “Toque vaginal bimanual” descritos no instrumento.	Acatada	O desenvolvimento do instrumento baseia-se nas recomendações mais recentes apontadas pela literatura, que sugerem os procedimentos para identificação de sinais e sintomas de endometriose. Embora ambos apareçam como procedimentos

				recomendados durante a aplicação do instrumento, não há obrigatoriedade de sua realização, deixando o profissional livre para julgar se a execução do mesmo é necessária através do raciocínio clínico das etapas anteriores. Ademais, deve ser garantido o direito das mulheres de recusar tais práticas, respeitando sempre o princípio da autonomia.
Avaliador A2 Avaliador A5 Avaliador A7 Avaliador A8 Avaliador A11 Avaliador A21	Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte I	Recomendaram uma melhor disposição das instruções para realização do cálculo, argumentando que a informação não estaria suficientemente clara de como executá-lo.	Acatada	-
Avaliador A5	Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte I	Sugere identificar o que seria considerado “climatério sintomático” no instrumento por não considerar a informação suficientemente clara.	Acatada	Apesar do climatério ser uma condição feminina perfeitamente comum e manejada nas unidades básicas de saúde, alterou-se a disposição do item referido para melhorar a qualidade das informações coletadas.
Avaliador A3 Avaliador A5 Avaliador A10 Avaliador A15 Avaliador A22 Avaliador A24	Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro A	Sugeriram uma mudança estética na disposição dos itens e do quadro de sinais de alerta a fim de tornar mais assertivo o fluxograma.	Acatada	Visando o melhor entendimento do fluxograma.
Avaliador A6	Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro B	Recomenda a inclusão de uma avaliação global de marcadores inflamatórios como ácido úrico, PCR, ferritina e outros, além de exames que verifiquem o metabolismo da glicose da mulher.	Não acatada	Embora entenda-se que a avaliação de saúde de um indivíduo precise ser o mais abrangente possível de acordo com as recomendações das organizações de saúde, é importante ressaltar que o instrumento desenvolvido integra ações e procedimentos padrões para uma consulta de enfermagem ginecológica e têm como objetivo a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da endometriose, a fim de promover uma abordagem terapêutica precoce e evitar possíveis desfechos negativos para a saúde das mulheres. Desse modo, não foi acatado a sugestão do juiz A6, deixando essa conduta para a consulta médica, prevista no fluxograma nos casos em que paciente precise.

Avaliador A23	Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro B; Quadro C; Quadro D.	Propõe incluir a coleta e análise de exames laboratoriais do companheiro nos fluxogramas de condutas.	Não acatada	A endometriose consiste em uma doença feminina multifatorial, benigna, e não infecciosa, não sendo necessário solicitar exames ao companheiro.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autora

5.2 Evidência de validade de aparência com o público-alvo

Participaram da evidência de validação de aparência do instrumento 16 enfermeiros atuantes na área assistencial, inseridos no contexto de atenção primária. Percebeu-se a compressão da relevância da pesquisa para a prática de enfermagem através da adesão e colaboração dos participantes, que expressaram a necessidade de instrumentos que possibilitem a padronização das ações em saúde e facilitem o raciocínio clínico.

Dentre estes, dez profissionais atuam na cidade de Redenção e seis no município de Acarape. A idade dos participantes variou de 26 a 52, com média de 33 anos. A média de tempo de formação foi de cinco anos, a média de experiência na atenção primária à saúde foi de 3,9 anos.

O processamento dos dados obtidos na coleta com público-alvo apontou evidências de validade satisfatórias, variando entre IVC-I 0,8 à 1. Na tabela 3, estão dispostos os dados resultantes do processo de avaliação de cada domínio do instrumento.

Tabela 3 – Distribuição da concordância do público-alvo acerca da avaliação de aparência do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Itens	n (%)*	IVC-I**	P***
1. Perfil Sociodemográfico			
1.1 Abrangência	15 (93,75)	0.9375	0.996
1.2 Clareza	16 (100)	1	1
1.3. Relevância	13 (81,25)	0.8125	0.946
2. Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos			
2.1 Abrangência	16 (100)	1	1
2.2 Clareza	16 (100)	1	1
2.3. Relevância	14 (87,50)	0.875	0.977
3 Histórico Familiar e Hábitos de Vida			
3.1 Abrangência	16 (100)	1	1
3.2 Clareza	16 (100)	1	1
3.3. Relevância	14 (87,50)	0.875	0.977

4 Avaliação Clínica Ginecológica: Anamnese

4.1 Abrangência	16 (100)	1	1
4.2 Clareza	15 (93,75)	0.9375	0.996
4.3. Relevância	14 (87,50)	0.875	0.977

5 Avaliação Clínica Ginecológica: Exame Físico

5.1 Abrangência	15 (93,75)	0.9375	0.996
5.2 Clareza	16 (100)	1	1
5.3. Relevância		0.9375	

6 Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem

6.1 Abrangência	15 (93,75)	0.9375	0.996
6.2 Clareza	15 (93,75)	0.9375	0.996
6.3. Relevância	14 (87,50)	0.875	0.977

7 Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem: Quadro A

7.1 Abrangência	16 (100)	1	1
7.2 Clareza	16 (100)	1	1
7.3. Relevância	14 (87,50)	0.875	0.977

8 Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem: Quadro B

8.1 Abrangência	16 (100)	1	1
8.2 Clareza	16 (100)	1	1
8.3. Relevância	15 (93,75)	0.9375	0.996

9 Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem: Quadro C

9.1 Clareza de linguagem	16 (100)	1	1
9.2 Relevância Teórica	16 (100)	1	1
9.3. Pertinência prática	15 (93,75)	0.9375	0.996

10 Classificação de Risco para desenvolvimento de Endometriose e Fluxograma de Condutas de Enfermagem: Quadro D

10.1. Clareza de linguagem	16 (100)	1	1
10.2. Relevância Teórica	16 (100)	1	1
10.3. Pertinência prática	15 (93,75)	0.9375	0.996

*Percentual de concordância **Índice de Validade de Conteúdo***Teste Binomial

Fonte: Autora

Os procedimentos estatísticos realizados para testar as hipóteses de pesquisa apresentaram índice satisfatório, fundamentando a proposta e objetivo do instrumento. Ao final desta análise, calculou-se o S-IVC/Ave global, resultando em $S-IVC = 0.95625$.

5.3 Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final.

Durante o processo de busca por evidências de validade para a tecnologia desenvolvida, algumas alterações foram realizadas, seguindo as evidências científicas

recentes que embasam a prática clínica e sugestões/recomendações dos *experts* e público-alvo.

No domínio I, Perfil Sociodemográfico, houve a substituição do termo “Parda” exposto nas opções para definição de cor/raça autodeclarada pela opção não delimitada nominal “Outro”, com um referido espaço para preenchimento manual da resposta fornecida pelo cliente. Reformulou-se também, a opção “Negra”, para a opção “Preta”.

Além disso, houve o acréscimo da legenda (Oficial/Não Oficial) para a opção “União Estável”, designada a partir da sugestão de um juiz de expertise, para incluir os casais que têm uma união estável não reconhecida em cartório. Abaixo, visualiza-se a Figura 1, versão final do domínio após o processo de validação do instrumento.

Figura 1. Domínio I: Perfil Sociodemográfico. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA	
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO	NOME COMPLETO: _____ _____
	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
	COR/ RAÇA AUTODECLARADA: BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>
	OCUPAÇÃO: REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>
IDADE: _____ ANOS Nº PRONTUÁRIO: _____ ESCOLARIDADE: _____	
SITUAÇÃO CONJUGAL: CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA/SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>	
RENDA FAMILIAR: R\$ _____	

hormonal a mulher utiliza, tornando a coleta de dados mais objetiva e assertiva.

Incluiu-se também a variável “Tipo” na seção de “Uso de dispositivo intrauterino”. Além destas, incluiu-se a variável “Adenomiose” na seção de “Investigação e/ou diagnóstico de” e reformulou-se o item de investigação de infertilidade, alterado para “Dificuldade para engravidar percebida?”.

Abaixo, a Figura 2 apresenta a disposição final do domínio após o processo de validação de conteúdo.

Figura 2. Domínio II: Antecedentes ginecológicos e obstétricos. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
	INVESTIGAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO DE:	TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA):
	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"/>	TIPO DE TRATAMENTO:	
PAPILOMAVÍRUS HUMANO <input type="checkbox"/>	TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/>	
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTO USADO: _____	
CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/>	TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/>	
ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/>	TIPO DE CIRURGIA: _____	
ADENOMIOSE <input type="checkbox"/>	ANO DA CIRURGIA: _____	
CONTRACEÇÃO HORMONAL:	USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO:	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
QUAL? _____	TIPO: _____	
TEMPO DE USO: _____ meses	TEMPO DE USO: _____ meses	
CLIMATÉRIO:	GESTANTE:	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR PERCEBIDA?	AMAMENTOU FILHOS:	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____	NÃO <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____	HISTERECTOMIA?	
NÚMERO DE PARTOS: _____	SIM <input type="checkbox"/>	
TIPOS DE PARTO: _____	NÃO <input type="checkbox"/>	

Para o Domínio III, Histórico familiar e hábitos de vida, as alterações realizadas foram a inclusão da variável não delimitada nominal “Qual?” nas seções de “Tabagismo” e “Etilismo” e a variável “Tipo de atividade” na seção acerca da investigação sobre atividade física.

A estruturação final do domínio após o processo de validação de conteúdo, está representada na Figura 3 logo abaixo.

Figura 3. Domínio III: Histórico Familiar e Hábitos de Vida. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS:
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
QUAL? _____		
TABAGISMO:	ETILISMO:	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
TEMPO DE USO: _____	TEMPO DE USO: _____	
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:	TIPO DE ATIVIDADE: _____	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	FREQÜÊNCIA (MIN/DIA): _____	

Para o Domínio IV, Avaliação clínica ginecológica: anamnese, houve uma reformulação em todo o domínio, trocando a disposição dos itens em sequência e incluindo algumas variáveis. Adicionou-se uma legenda para o item “Disfuncional”, disposto na seção “Fluxo menstrual” a pedido dos juízes, incluindo um “*” para indicar a que o item textual explicativo “Sangramento uterino irregular sem nenhuma causa orgânica demonstrável (genital ou extragenital)” refere-se.

Na seção de “Duração de ciclo menstrual” incluiu-se o item “Não se aplica” a fim de englobar as mulheres que não menstruam. Também se incluiu a variável “Outros”, seguida de um espaço para preenchimento por extenso na seção de “Alterações percebidas durante o período” além da inclusão da palavra “menstrual” no final desta frase e do item “Episódio de procura por unidade de saúde durante o período”.

Ainda nesta seção, optou-se por reformular os itens da seção “Classificação da intensidade de dismenorrea”, para “ausente”, “leve”, “moderada”, “forte/severa”, o que tornou a versão final mais simples e objetiva. Esta alteração foi aplicada nas demais seções que continham algum tipo de classificação que utilize a mesma escala.

Para a seção de “Climatério”, alterou-se o título para “Se climatério, verificar sintomas associados”. Também se incluiu duas variáveis para contemplar outros possíveis sintomas vivenciados por mulheres nesta condição, são eles a variável “Outros” e a variável “Quais” com seu devido espaço de preenchimento. Incluiu-se uma legenda para “atrofia de mucosa endocervical” disposta nos itens logo abaixo dos itens “Visualização da escamo colunar (JEC) durante exame especular”.

Já na seção de sexualidade, reformulou-se para “Dificuldade para engravidar percebida ou infertilidade diagnosticada” o item que investiga se a mulher possui ou não o sintoma da infertilidade, fator de risco para o desenvolvimento de endometriose.

A estruturação final do domínio após o processo de busca por evidências de validade de conteúdo e aparência, apresenta-se na Figura 4, disposta logo abaixo.

Figura 4. Domínio IV: Avaliação clínica ginecológica: Anamnese. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE	<p>CICLOS MENSTRUAIS: D.U.M.: ____/____/____ NÃO SABE <input type="checkbox"/></p> <p>PERIODICIDADE DE CICLOS: REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p> <p>FLUXO MENSTRUAL: LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> INTENSO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DISFUNCIONAL* <input type="checkbox"/> *Sangramento uterino irregular sem nenhuma causa orgânica demonstrável (genital ou extragenital)</p> <p>DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL: NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> 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>ALTERAÇÕES PERCEBIDAS NO PERÍODO MENSTRUAL: 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"/> FADIGA/ IRRITABILIDADE/ANSIEDADE <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL <input type="checkbox"/> FLUXO ANORMAL <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p> <p>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMENORRÉIA: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE/SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p> <p>EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>MOTIVO: _____</p>
	<p>CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA: AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/></p> <p>Legenda: AGUDA: Com duração de até 90 dias. CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.</p>	<p>CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA: ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE/SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p>
	<p>SE CLIMATÉRIO, VERIFICAR SINTOMAS ASSOCIADOS: SANGRAMENTO DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL <input type="checkbox"/> XANTORREIA <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL <input type="checkbox"/> INCONTINÊNCIA URINÁRIA <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA ACÍCLICA <input type="checkbox"/> DIMINUIÇÃO DA LIBIDO <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL* <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAIS: _____ _____ _____ *Visualização da junção escamo colunar (JEC) durante exame especular</p>	<p>SEXUALIDADE: VIDA SEXUAL ATIVA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR PERCEBIDA OU INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>SENSAÇÃO DE DOR DURANTE 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"/></p> <p>CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____</p>
	<p>QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER): DIMINUIÇÃO DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> OUTRA (S) _____ QUAIS: _____ _____ _____ INÍCIO: _____ meses.</p> <p>FREQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>INVESTIGAÇÃO DE DISPAREUNIA (SE REFERIDA): 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"/> INÍCIO: _____ meses.</p> <p>FREQUÊNCIA DA DISPAREUNIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/></p> <p>ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE/SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/></p>

Para o Domínio V, Avaliação clínica ginecológica: Exame físico, realizou-se apenas uma alteração: a inclusão de uma linha para indicar aos profissionais a não obrigatoriedade de realização dos procedimentos sugeridos no instrumento através do texto “Exames sugeridos para investigação de nódulos palpáveis e sintomas sugestivos de endometriose (Não Obrigatório)”.

Logo abaixo, visualizamos a Figura 5, que expõe a composição final do domínio após conclusão do processo de validação de conteúdo.

Figura 5. Domínio V: Avaliação clínica ginecológica: Exame físico. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO	EXAME DO ABDOMEN: SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO DA DOR (0-10): _____ CONDUTA: _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS (S/N): NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____
	EXAMES SUGERIDOS PARA INVESTIGAÇÃO DE NÓDULOS PALPÁVEIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE ENDOMETRIOSE (NÃO OBRIGATÓRIO)	
	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____

Instruções:

- 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 Instrumento de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

Para o Domínio VI, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte I, incluiu-se no nos quadros com os pontos o texto “(cada item)” para especificar melhor a distribuição da pontuação.

Além desta, alterou-se alguns itens a fim de deixar a escrita mais científica, rescrevendo as variáveis “Nuliparidade”, “lactação não realizada”, “referência igual ou maior a 3 alterações menstruais”, “referência igual ou maior de 3 queixas sexuais”. Abaixo, a Figura 6 dispõe a composição final do domínio após o processo de validação de conteúdo.

Figura 6. Domínio VI: Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte I. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.	
<i>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.</i>	
LEGENDA:	
<ul style="list-style-type: none"> • A endometriose possui um quadro clínico onde prevalecem os sinais clássicos, chamados de 6D's: dor pélvica, dismenorreia, disporeunia, dificuldade para engravidar, disquesia intestinal e disúria. • Cada seção abaixo apontam a problemática que pode sinalizar a necessidade de investigação de desenvolvimento de endometriose, indicando os possíveis fatores de risco e/ou fatores associados. • Para classificação de risco, produziu-se um sistema de categorização expositiva dos fatores preditivos de risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura atual. • Para revelar o grau de risco, o profissional deverá marcar os fatores que identificar durante a execução de anamnese e exame físico, conferir a pontuação gerada, e identificar o grau de risco apontado na mesma. • As condutas adotadas a partir da classificação deverão seguir os fluxogramas apresentados logo a seguir. 	
<input type="checkbox"/> DISMENORREIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA REFERIDA (AGUDA OU CRÔNICA) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR/INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA <input type="checkbox"/> DISÚRIA <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL	20 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> SINUSSORAGIA (REGULAR OU EPISÓDIO PRESENTE) <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO EM TOQUE VAGINAL <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL DURANTE CICLO MENSTRUAL <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR A 3 ALTERAÇÕES MENSTRUAIS <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR DE 3 QUEIXAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> USO PROLONGADO DE HORMÔNIO SINTÉTICO	10 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO PRÉVIA DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> TRATAMENTO GINECOLÓGICO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> EXAME DO ABDOMEN COM ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA	05 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/AMARELA <input type="checkbox"/> IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> MENARCA ≤ 14 ANOS <input type="checkbox"/> NULIPARIDADE <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO (2 OU MAIS SINTOMAS REFERIDOS) <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> LACTAÇÃO NÃO REALIZADA <input type="checkbox"/> PATOLOGIA GINECOLÓGICA REFERIDA OU DIAGNOSTICADA	01 PONTO (CADA ITEM)
pontos	Classifique o risco de acordo com o resultado da soma e a legenda abaixo:
CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:	<ul style="list-style-type: none"> • Sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose: de 0 a 60 pontos. (QUADRO A) • Identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose: de 61 a 120 pontos. (QUADRO B) • Identificação de critérios para risco intermediário de desenvolvimento de endometriose: de 121 a 180 pontos. (QUADRO C) • Identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose: 181 A 240 pontos. (QUADRO D)

Instruções:

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

Para o Domínio VII, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro A, houve uma reorganização dos itens, sem alteração textual. O quadro de sinais de alerta, antes localizado no meio do fluxograma, agora antecede os itens anteriores. Segue-se, em sequência, quadro “Identificação de queixa principal” e quadros de condutas, bem como as instruções contidas no final do mesmo.

Na Figura 7, disposta a seguir, encontra-se a composição final do domínio após o processo de validação de conteúdo.

Figura 7. Domínio VII: Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte II: Quadro A. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.



Instruções:

- 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.

- Apresentam-se os sinais de alerta que devem ser observados durante todo o atendimento, para que seja tangível realizar as intervenções corretas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, descritas no Livro Protocolos da Atenção Básica.

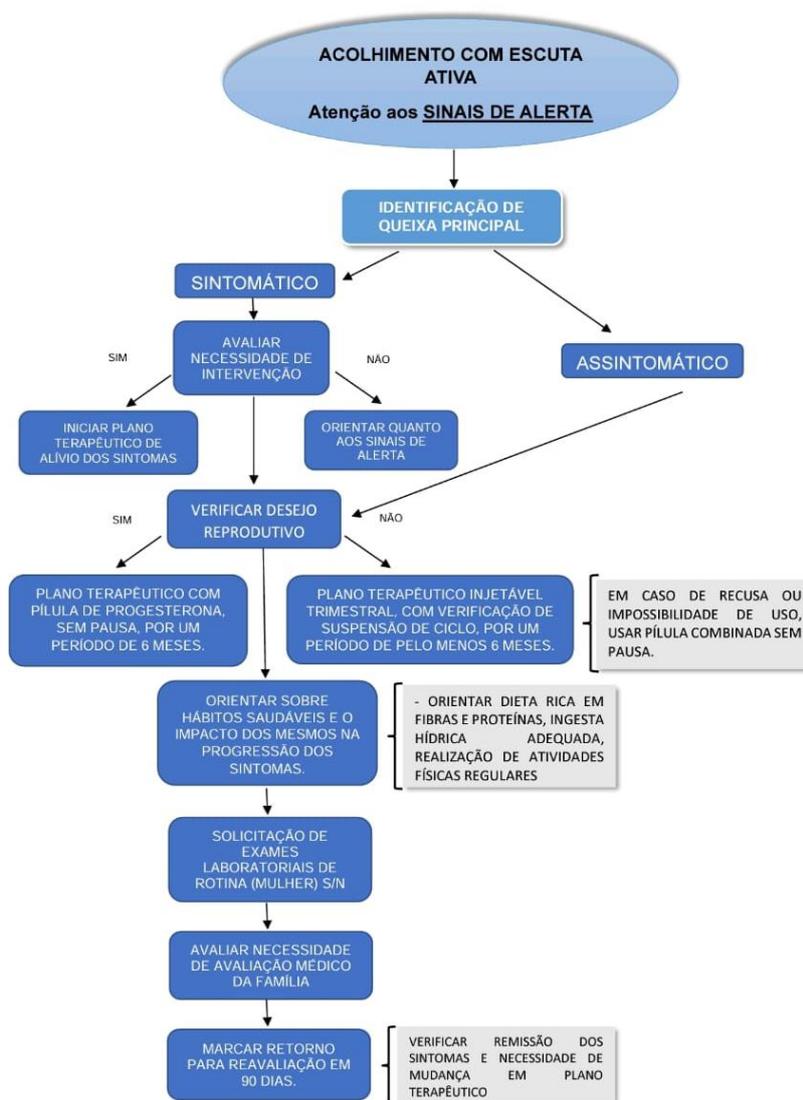
Para o Domínio VIII, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro B, a alteração realizada resumiu-se à substituição do termo “NASF” para “eMULTI” como observado a seguir.

Embora esta não tenha sido uma sugestão dos participantes da pesquisa, é inato ao profissional manter-se atualizado em sua prática clínica, adequando-se às normas e regulações vigentes mais atuais. Portanto, as alterações realizadas refletem os fundamentos da a Prática Baseada em Evidências (PBE).

Logo abaixo, visualizamos a Figura 8, que expõe a composição final do domínio após finalização do processo de validação de conteúdo.

Figura 8. Domínio VIII: Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte II: Quadro B. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

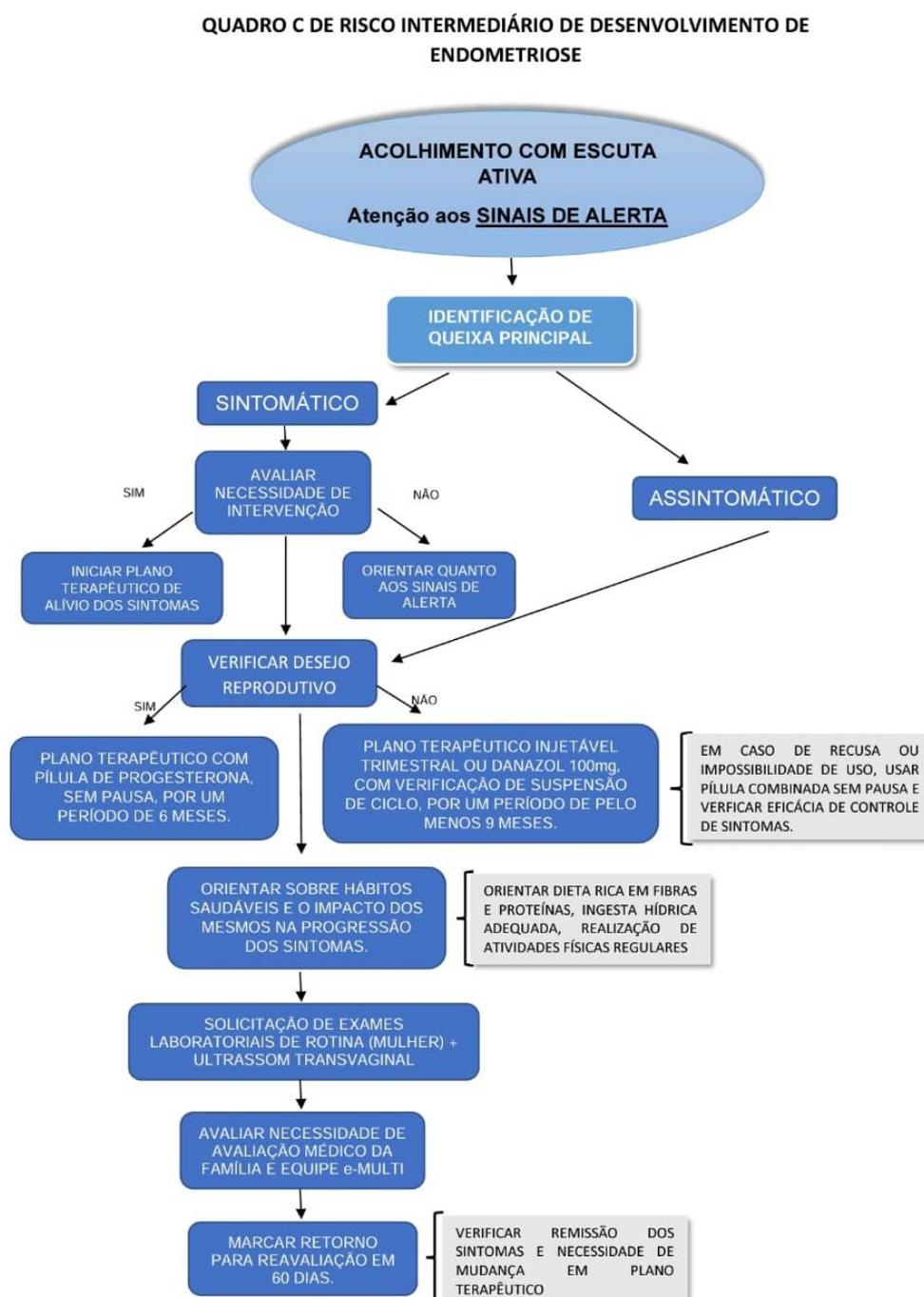
QUADRO B DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Para o Domínio IX, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro C, a alteração realizada foi a mesma do domínio anterior, substituindo-se o termo “NASF” para “eMULTI”.

A seguir, visualizamos a Figura 9, que dispõe o domínio em sua composição final após processo de validação de conteúdo.

Figura 9. Domínio IX: Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte II: Quadro C. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

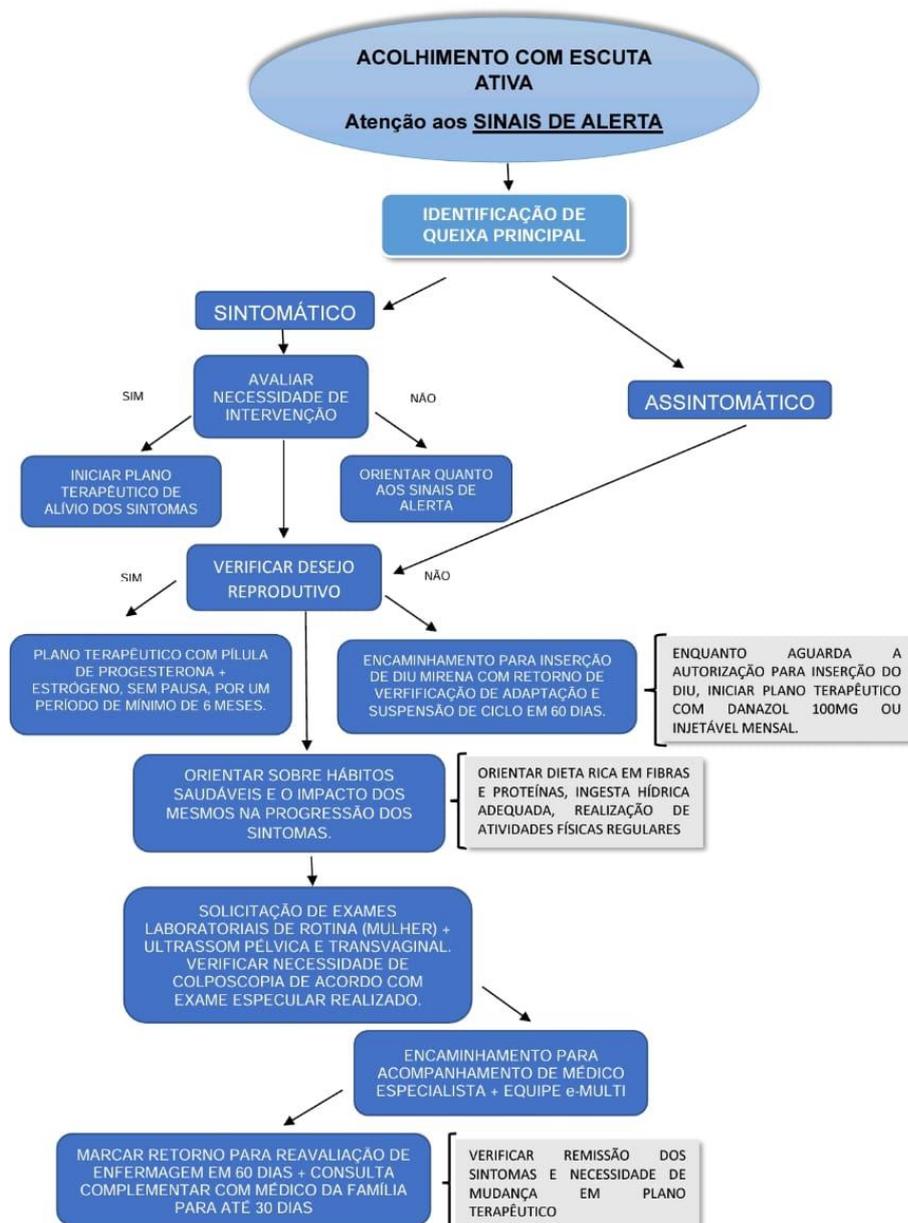


Para o Domínio X, Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem - Parte II: Quadro D, a alteração seguiu o padrão dos domínios anteriores e substituiu a nomenclatura “NASF” para “eMULTI”.

Na Figura 10, expõe-se a composição final do domínio após conclusão do processo de validação de conteúdo.

Figura 10. Domínio X: Classificação de risco para desenvolvimento de endometriose e fluxogramas de condutas de enfermagem – Parte II: Quadro D. Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde: versão final. Redenção (CE), Brasil, 2024.

QUADRO D DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



6 DISCUSSÃO

Nesse estudo a discussão será apresentada em dois tópicos: Evidência de validação de conteúdo com experts; e Evidência de validação de aparência com público-alvo.

6.1 Evidência de validade de conteúdo com juízes especialistas

Em relação à temática restrita do instrumento construído, a média de experiência dos juízes com a endometriose foi de 2,5 anos. Em contrapartida, a média de experiência com saúde sexual e reprodutiva foi de 10 anos. Esse perfil garante robustez na avaliação do instrumento, tendo em vista que essa experiência favorece o reconhecimento de sinais e sintomas, muitas vezes sutis, de dor pélvica e outras manifestações de desordem ginecológica, promovendo uma abordagem mais crítica para a gestão desta condição (Amro *et al.*, 2022).

A opinião de especialistas é uma medida amplamente utilizada e considerada crucial no desenvolvimento de escalas e instrumentos, o que reforça a importância de suas recomendações para assegurar a validade e a qualidade dos mesmos (Morgado *et al.*, 2022). Na presente pesquisa, grande parte das recomendações no instrumento referiam-se à sexualidade e controle reprodutivo.

Para as alterações referentes à inclusão de variáveis para identificar o tipo de dispositivo intrauterino utilizado pela mulher, baseou-se em evidências que propõem sua inclusão no tratamento de endometriose, sendo contraindicado o uso de dispositivo contendo cobre por favorecer o aumento de fluxo menstrual e desconforto álgico (Brasil, 2016; Minkaleva *et al.*, 2020; Aragão *et al.*, 2021).

No que cerne ao controle reprodutivo hormonal, destaca-se como uma prática comum e bastante difundida no Brasil, muitas vezes realizado sem nenhum critério ou assistência profissional. Geralmente se oriunda nas questões psicossociais, como tipo de relacionamento, desejo reprodutivo e aspirações profissionais (Chofakian *et al.*, 2019).

Evidências apontam o impacto negativo do uso de contraceptivos e sua descontinuidade sem critérios na qualidade de vida das mulheres (Mukanga *et al.*, 2023). No entanto, é visto associação do uso de contraceptivos hormonais a múltiplas alterações na saúde ginecológica, incluindo a incidência de vaginite, secura vaginal e alterações do ciclo menstrual (Robakis *et al.*, 2019).

É importante atentar-se aos sinais de uso de contracepção hormonal, pois os mesmos podem ser confundidos com alguma patologia ginecológica e dificultar o rastreamento e abordagem precoce da endometriose (Minkaleva *et al.*, 2020; Aragão *et al.*, 2021). Neste sentido, é importante ressaltar que uma das maiores dificuldades em diagnosticar precocemente esta condição, envolve sua semelhança com outras desordens ginecológicas, uma delas a Adenomiiose (Tiryaki *et al.*, 2020; Allaire; Bedaiwy; Young, 2023).

Uma das recomendações foi a inclusão da patologia adenomiiose. A adenomiiose define-se como a presença do endométrio, tecido que reveste a cavidade do útero, crescendo de forma anormal no miométrio, que é a musculatura uterina. Sua sintomatologia envolve principalmente a menorragia e dismenorreia, mas é comum que mulheres refiram dispareunia e dificuldade em engravidar (Veneroso; Vasconcelos; Requeijo, 2023). Dessa forma, entende-se que sua semelhança com a endometriose pode favorecer o rastreamento e abordagem terapêutica de ambas, pois a investigação pode expor presença de células endometrióticas e outros achados relevantes (Moawad *et al.*, 2023).

Há que destacar ainda, que o quadro de endometriose se agrava principalmente pelo tempo. A demora entre o início dos sintomas, a desconfiança clínica e em diagnosticar esta condição favorece a progressão da doença (Febrasgo, 2018). Isto porque, a ausência de instrumentos que possam subsidiar a prática clínica quanto à sua abordagem deixa uma lacuna na assistência às mulheres acometidas pela mesma.

Deste modo, o Instrumento de Enfermagem avaliado nesta pesquisa, pretende auxiliar as equipes das UBS quanto ao manejo clínico e encaminhamento para um o rastreamento da endometriose no âmbito da APS. Trata-se de uma tecnologia com abordagem holística, focada na investigação integral de saúde da mulher, abordando principalmente histórico de saúde e familiar, hábitos de vida, fatores de risco e investigação clínica.

Dentre os procedimentos incluídos no instrumento, subsidiados pelas recomendações científicas mais recentes, encontra-se a investigação hábitos de vida. É importante considerar o estilo de vida da mulher e sua influência nas condições de saúde associadas, incluindo as de origem sexual e reprodutiva. Estudo de caso-controle com mulheres norte-americanas, apontou que os maus hábitos, como tabagismo e etilismo,

podem influenciar os processos fisiopatológicos da endometriose, principalmente a dieta e o sedentarismo (Trabert *et al.*, 2011).

Ensaio clínico randomizado e multicêntrico, realizado com pacientes da França, Canadá, Bélgica e Suíça, evidenciou que a atividade física regular pode reduzir a severidade da dor, melhorar a função física e reduzir o uso de medicamentos para seu controle (Escriva-Boulley *et al.*, 2023). Corroborando com estes achados, estudo clínico randomizado constatou que as mulheres acometidas por endometriose têm deterioramento do condicionamento físico e fadiga relacionada à esta condição. Além disso, a força e flexibilidade se mostraram diminuídos em pacientes com esta condição (Álvarez-Salvago *et al.*, 2020). Por este motivo, a sugestão de inclusão de um item para especificar o tipo de atividade física no instrumento foi acatada.

Embora o instrumento tenha sido construído com rigor metodológico sólido, baseando-se em evidências científicas atuais, o processo de busca por indícios de validade traz um olhar dinâmico e assertivo, que permite trazer robustez aos resultados que a tecnologia pode alcançar, tornando um conceito abstrato em algo mensurável (Colucci; Alexandre; Milani, 2015).

Por isso, é importante atender ou não as considerações realizadas pelos juízes nesse processo, embasando-se na literatura e em protocolos e diretrizes atuais. Tendo em vista isto, a negativa ao pedido de inclusão de outras ISTs no instrumento, baseia-se nos estudos que associam apenas a infecção por HPV ao risco de desenvolvimento de endometriose (Febrasgo, 2018; Silva *et al.*, 2021; Minkaleva *et al.*, 2020; Aragão *et al.*, 2021; Tiryaki *et al.*, 2020; Allaire; Bedaiwy; Young, 2023).

Ademais, instrumentos muito longos podem ser vistos como pouco práticos, gerando baixa adesão pelos profissionais de saúde, principalmente pelo tempo adicional necessário para sua aplicação, favorecendo uma possível coleta incompleta e tornando-os inaptos para a rotina clínica (Kimberlin; winterstein, 2008). Além disso, o estudo de Tavousi *et al.* (2022), que objetivou revisar os procedimentos de validade e tradução de instrumentos na Inglaterra, apontou que ferramentas longas e complexas apresentam menor taxa de respostas, limitando sua utilidade e diminuindo suas chances de atingir seu propósito.

Por tratar-se de uma condição sem cura, é importante incluir as mulheres que atingiram o climatério no rastreamento desta condição, pois os sintomas de endometriose

podem surgir até dez anos pós-menopausa, tanto na ausência de ingestão de estrógeno como de aumento sistêmico de sua produção (De Almeida; Asencio *et al.*, 2019). Para que fosse possível a identificação clínica de possível risco de endometriose, seguiu-se a recomendação dos *experts* em especificar o climatério sintomático no instrumento, facilitando sua compreensão e preenchimento.

As considerações realizadas por *experts* na busca por validade de conteúdo, trazem outras perspectivas e *insights* já que os mesmos possuem conhecimento específicos que ajudam a identificar lacunas e possíveis vieses em sua utilização. Neste interim, seguiu-se a recomendação de incluir legendas que especificassem os termos técnicos “atrofia de mucosa endocervical” e “sangramento disfuncional”, uma vez que o instrumento desenvolvido se destina a profissionais generalistas e especialistas.

Por isso, entende-se a preocupação quanto a realização de procedimentos investigativos e exames mais específicos contidos no instrumento, como o toque vaginal e toque bimanual. É importante salientar que está adstrito no exercício da profissão do Enfermeiro a avaliação clínica bem como a implementação de cuidados sistematizados, através das normativas do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Além disso, os procedimentos incluídos seguiram também as recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

A realização de toque vaginal durante a consulta ginecológica é indicada por estudos para identificação de possíveis alterações perceptíveis, como nódulos endometrióticos e massas anexiais, que podem estar localizados no canal vaginal. Além disso, oportuniza evidenciar alterações compatíveis com sinais e sintomas de endometriose através da mobilização uterina, palpação dos anexos e localização do fundo de saco posterior (Tiryaki *et al.*, 2020; Febrasgo, 2021; Allaire; Bedaiwy; Young, 2023).

Apesar disto, não há obrigatoriedade em sua realização durante a aplicação do instrumento. Isto porque este exame pode ser muito desconfortável para mulheres com algum tipo de desordem ginecológica, especialmente mulheres com endometriose. Portanto, é indicado que este exame seja realizado com o consentimento informado da usuária, de forma gradual, baseando-se na tolerância a cada passo e checando gradualmente com a mesma. A sequência indicada pela literatura é iniciar pelo toque vaginal, depois bimanual, depois exame especular se necessário (Tiryaki *et al.*, 2020; Allaire; Bedaiwy; Young, 2023).

Embora grande parte das alterações na versão final do instrumento tenha sido subsidiada pelas sugestões dos experts, é dever do pesquisador estar sempre atualizado com as mais recentes recomendações científicas dos órgãos reguladores da área da saúde. Por isso, efetuou-se modificações nos fluxogramas desenvolvidos e dispostos no instrumento com vistas a potencializar sua eficácia.

Com relação a isto, a mudança fundamentou-se na Portaria GM/MS nº 653, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Com a nova portaria, as antigas equipes nomeadas NASF passam a ser nomeadas eMulti, o que exigiu uma mudança no instrumento.

Os estudos metodológicos para a área da saúde trazem contribuições significativas pois desenvolve ferramentas confiáveis e eficazes para subsidiar a prática profissional e as intervenções em saúde (Frazão; Gusmão; Guedes, 2022). Além disso, analisar critérios como clareza de linguagem, relevância teórica, pertinência prática e abrangência traz à luz um instrumento com usabilidade endossada e adequação aos fins para que se destina.

Perante o exposto, observou-se que o IVC global do instrumento condiz com as recomendações de Yousoff (2019) acerca do nível de concordância mínima necessário na avaliação, que deve ser no mínimo 0,78 para I-IVC e preferencialmente acima 0,90 para S-IVC. Esses achados exprimem que, mesmo havendo considerações e recomendações a respeito dos itens, o conteúdo do instrumento representa adequadamente o que se pretende medir.

6.2 Evidência de validade de aparência com público-alvo

A mensuração da validade de um instrumento deve contemplar a inclusão do público-alvo uma vez que sua avaliação abrange aspectos essenciais para sua usabilidade e objetivo (Oliveira *et al.*, 2023). Neste estudo, os enfermeiros incluídos contribuíram de forma significativa para trazer fidedignidade ao Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária a Saúde.

Para Pasquali (2017), os testes e instrumentos não devem ser elaborados para avaliar exclusivamente um processo, devendo medir também itens que avaliam a capacidade de reprodução (memória), compreensão (definição), associação (comparação)

e de solução de problemas (aplicação dos princípios aprendidos). Associado à estes parâmetros, a avaliação por parte do público-alvo contempla não somente a capacidade de medição do que o instrumento se propõe medir, mas correlaciona-se com critérios de aplicabilidade em prática clínica e diretrizes de saúde aplicáveis ao contexto em que se insere.

Ademais, o objeto de estudo do instrumento exige uma integração de abordagens terapêuticas para trazer às mulheres uma melhor qualidade de vida. Comumente, as abordagens seguem um de certa forma o modelo biomédico uma vez que se concentram em abranger uma abordagem cirúrgica e farmacológica (Barbosa *et al*, 2024). À luz disso, estudos apontam que a endometriose exige um tratamento multidisciplinar, o que significa não apenas incluir outros tipos de abordagens, mas também os diversos profissionais que compõem uma equipe multiprofissional (Mikhaleva *et al*, 2020; Febrasgo, 2021; Gomes *et al*, 2022; Allaire *et al*, 2023).

Há ainda, que entender que a endometriose é considerada uma doença silenciosa não por ter uma sintomatologia oculta, mas pela lacuna de conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado em relação ao seu manejo. A condição apresenta vários sinais e sintomas banalizados e naturalizados como algo comum no período menstrual, dificultando o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, o que expõe a necessidade de capacitar a equipe multiprofissional quanto à sua identificação e manejo (Alves; Da Silva; Sampaio, 2022; Amro *et al*, 2022).

Nessa perspectiva, a enfermagem exerce um papel fundamental no processo terapêutico já que desenvolve práticas voltadas para promoção de saúde, atuando tanto na prevenção como no reconhecimento de riscos inerentes à saúde dos indivíduos (Sousa *et al*, 2020). É papel do enfermeiro identificar as necessidades da mulher, exercendo a escuta ativa, para identificar os sinais e sintomas das demandas de saúde, utilizando uma abordagem linguística que permita à usuária entender suas condições de saúde bem como exercer autonomia frente à situação e o tratamento sugerido (Souza; Costa, 2021).

Considerando que a abordagem dessa condição se centra na sintomatologia prevalente, entende-se que muitos casos têm a necessidade de uma abordagem hormonal, com prescrição de métodos contraceptivos, além da introdução de analgésicos e anti-inflamatórios quando necessário (Barbosa *et al*, 2024). Para além disso, as recomendações acerca dos hábitos saudáveis de vida, como uma boa alimentação e

adoção de atividade física revelam-se como alternativas que propiciam uma melhora de qualidade de vida para as mulheres com suspeita de desordem ginecológica.

Tendo em vista que a Lei do Exercício Profissional 7498/86, o Enfermeiro está habilitado na realização de consulta ginecológica no contexto da atenção primária, sem necessidade de especialização, sendo possível a avaliação clínica, planejamento e implementação de cuidados. De acordo com o *Internacional Concil of Nurses*, é dever do profissional propor diagnósticos e tratamentos de acordo com as necessidades das usuárias, sempre promovendo segurança e privacidade, além de ambiência acolhedora e abordagem integral para que seja tangível entender em que contexto a mulher se insere, suas necessidades imediatas e possíveis diagnósticos (Schober; Affara, 2006; Souza; Costa, 2021).

Em relação à avaliação do instrumento, pesquisas apontam a importância de averiguar na busca por evidência de validade as mesmas propriedades com a população-alvo (Hernandez-Nieto, 2002; Sabino *et al.*, 2018). Isto porque, essa população insere-se na linha de frente do cuidado nas unidades básicas, permitindo explorar a adequação dos itens e sua disposição, garantindo uma segurança quanto à factibilidade de seu uso, analisando as possíveis vulnerabilidades e potencializando seu grau de objetividade.

Com relação aos participantes do presente estudo, ficou claro que a diversidade de contextos de atuação profissional dos enfermeiros configura-se como um dos desafios na busca por evidências de validade para tecnologias da saúde, especialmente para instrumentos que subsidiem a prática clínica e condutas nos processos de enfermagem, apresentando consistência em suas medições a longo prazo (Silva *et al.*, 2022). Esta heterogeneidade propicia qualificar as pesquisas, tornando seu objeto adequado para uso cotidiano (Sabino *et al.*, 2018).

Em um estudo metodológico para desenvolvimento e validação de um instrumento para a avaliação de atendimento às mulheres com deficiência física quanto à realização de exame de prevenção do câncer de colo de útero, evidenciou-se a importância de adequar as tecnologias às sugestões do público-alvo uma vez que a semântica é um fator de extrema importância para garantir a confiabilidade das mesmas (Sperling *et al.*, 2021). Esse tipo de avaliação propicia a atestar a compreensão dos itens e a fidedignidade ao contexto investigado, permitindo ainda, refletir outros aspectos importantes não

incluídos pelo pesquisador, mas pertinentes ao contexto em que se insere a população a qual se destina (Ximenes *et al.*, 2019).

Esses resultados corroboram com o estudo que utiliza a população-alvo para atestar a qualidade de uma cartilha educativa para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, buscando atestar evidências de que o produto da pesquisa estava claro, com aparência atrativa e promovia motivação aos usuários para mudança de comportamento (Costa *et al.*, 2020; Barcellos *et al.*, 2023). É imprescindível que uma tecnologia desenvolvida para o cuidado em saúde seja testada na população em que se pretende aplicar a intervenção com vistas a garantir sua conformidade e ideais (Pasquali, 2007; Ximenes *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2023)

Já em uma pesquisa de validação do *QuickDASH*, um instrumento desenvolvido para aplicação em prática clínica que visa rastrear incapacidade funcional em pacientes com Hanseníase, o público-alvo foi submetido ao teste, evidenciando que o instrumento se trata de uma tecnologia sensível e específica para seu objetivo (Pinho; Freitas; Fontes, 2023). Embora neste estudo o público-alvo tenha sido os usuários e não os profissionais, os estudos citados anteriormente embasam a importância desse tipo de procedimento na busca por evidências de validade para novas tecnologias.

Considerando que a média de experiência profissional dos enfermeiros participantes foi de 5 anos, entende-se o favorecimento de conhecimento específico das rotinas e necessidades do serviço em que o profissional está inserido. Apesar disso, observou-se a dificuldade de entendimento de alguns termos científicos e procedimentos contidos no instrumento. O que corrobora com as recomendações dos *experts* em sugerir mudanças algo que facilite a compreensão e preenchimento por parte de todos os aplicadores na primeira fase deste estudo.

É preciso ter sensibilidade para entender as diferenças e limitações dos profissionais que irão utilizar o instrumento, uma vez que a atenção primária pode ser composta por colaboradores que ainda não possuam especialização (Ribeiro *et al.*, 2022). A sistematização da enfermagem trata-se de um compromisso profissional que visa assegurar a qualidade e continuidade do cuidado, tornando-o abrangente, atrelado à tomada de decisão com foco nas demandas referidas pelos usuários (Vale; Freire; Pereira, 2020). É importante que as informações necessárias para o exercício da assistência contemplem as dimensões biológicas e psicossociais, favorecendo o pensamento crítico

e as ações de saúde. Com base nisso, o instrumento desenvolvido procurou integrar rotinas e procedimentos padrão para o atendimento generalista nas unidades básicas de saúde.

Para além do rastreamento precoce da endometriose, o instrumento proporciona ao profissional uma análise de fatores relevantes para a saúde sexual e reprodutiva, além de subsidiar a prática de uma abordagem integral da usuária, incluindo aspectos sociodemográfico e hábitos de vida. O que os permite a visualização de condutas próprias para resolução das demandas de saúde.

Apesar das dificuldades e pequenas sugestões do público-alvo quanto aos itens e domínios do instrumento, que se assemelham às sugestões dos juízes de expertise, constatou-se que o instrumento está adequadamente estruturado a partir dos valores de concordância acima de 70%. Com isto, estima-se que a tecnologia possa ser de grande valia para inserção nas rotinas do serviço.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo principal e apresentou evidências de validade satisfatória para o Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde, sendo um instrumento confiável e válido para contribuir na investigação precoce da endometriose.

Evidenciou-se a consistência interna satisfatória do instrumento, demonstrada através do $S-IVC/AVE = 0,95$. Este achado oportuniza para a prática clínica um instrumento promissor, que pode contribuir para uma melhor assistência às mulheres na APS, bem como promove avanços no campo da saúde sexual e reprodutiva por seu carácter inovador e relevância técnica para auxiliar os profissionais enfermeiros da Atenção Primária no rastreamento desta condição.

Estima-se que a utilização da tecnologia durante a prática clínica rotineira de enfermeiros no contexto da atenção básica, facilite o acesso das mulheres às ações de saúde preventivas e reparadoras para desordem ginecológica, contribuindo para minimizar o tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose.

Entre as aspirações acadêmicas da presente pesquisa, supõe-se que o instrumento possa auxiliar a comunidade científica no desenvolvimento de novos estudos que favoreçam o olhar ampliado para as questões de saúde sexual e reprodutiva das mulheres e desenvolvimento de tecnologias em saúde. No que concerne as limitações deste estudo, as mesmas relacionam-se à validação apenas com população de dois municípios. Ademais, sugere-se estudos futuros onde seja possível constatar a validade preditiva do instrumento.

REFERÊNCIAS

- ALLAIRE, Catherine; BEDAIWY, Mohamed A.; YONG, Paul J. Diagnosis and management of endometriosis. **Cmaj**, v. 195, n. 10, p. E363-E371, 2023.
- ÁLVAREZ-SALVAGO, Francisco et al. Chronic fatigue, physical impairments and quality of life in women with endometriosis: a case-control study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3610, 2020.
- ALVES, Vitória dos Santos Buzaglo; DA SILVA, Antônia Stefanny Costa; SAMPAIO, Susy Mota Nascimento. Desafios para o diagnóstico precoce da endometriose e a importância do acompanhamento da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e211111335501-e211111335501, 2022.
- AMRO, Bedayah et al. New understanding of diagnosis, treatment and prevention of endometriosis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 6725, 2022.
- ANASTASIU, Costin Vlad et al. Biomarkers for the noninvasive diagnosis of endometriosis: state of the art and future perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 5, p. 1750, 2020.
- AGARWAL, Sanjay K. et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 220, n. 4, p. 354. e1-354. e12, 2019.
- 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
- ARAÚJO, Márcia Cristina Cid et al. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- BAINTON, Thomas et al. Diagnosis of pelvic endometriosis: a systematic review and accuracy meta-analysis of non-invasive tests. **Authorea Preprints**, 2022.
- BARBOSA, Maria Luiza Silva et al. Novas perspectivas para o tratamento da endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 24, p. e16056-e16056, 2024.
- BARCELLOS, Sônia Regina et al. Construção e validação de cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220621, 2023.

BAZOT, Marc; DARAI, Emile. Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. **Fertility and sterility**, v. 108, n. 6, p. 886-894, 2017.

BECKER, Christian M. et al. ESHRE guideline: endometriosis. **Human reproduction open**, v. 2022, n. 2, p. hoac009, 2022.

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.

BONATTO, Silvia Regina et al. Protocolos de Enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para atenção primária. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021.

BORDONNÉ, Corinne et al. Imaging for evaluation of endometriosis and adenomyosis. **Minerva Obstetrics and Gynecology**, v. 73, n. 3, p. 290-303, 2021.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 577-581, 2019.

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

CAPP, Edison; NIENOV, Otto Henrique. Bioestatística quantitativa aplicada. 2020.

CHAUHAN, Saurabh et al. Endometriosis: a review of clinical diagnosis, treatment, and pathogenesis. **Cureus**, v. 14, n. 9, 2022.

CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construction of measurement instruments in the area of health. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n.º 358/2009. 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 15 jun. 2024.

COPE, Adela G.; VANBUREN, Wendaline M.; SHEEDY, Shannon P. Endometriosis in the postmenopausal female: clinical presentation, imaging features, and management. **Abdominal Radiology**, v. 45, n. 6, p. 1790-1799, 2020.

COSTA, Camila Chaves da et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190028, 2020.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiro; RAMALHO, Nádia Mattos. Protocolos de enfermagem: promovendo o acesso e qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2019.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 295-306, 2019.

DAVILLA, Marcelo de Souza Dutra et al. Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00063, 2021.

DE ANDRADE, Isla Kelly Alves et al. Os Impactos da Endometriose na qualidade de vida e fertilidade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2302-2315, 2023.

DE BARROS XAVIER, Laís; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e41101522447, 2021.

DE ALMEIDA ASECIO, Fernanda et al. Symptomatic endometriosis developing several years after menopause in the absence of increased circulating estrogen concentrations: a systematic review and seven case reports. **Gynecological Surgery**, v. 16, p. 1-11, 2019.

DE OLIVEIRA LOPES, Marcos Venícios; DA SILVA, Viviane Martins; DE ARAUJO, Thelma Leite. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

DE SOUZA SEVALHO, Elisa et al. Diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na atenção básica: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros. **Revista InterScientia**, v. 8, n. 1, 2021.

DO NASCIMENTO CHOFKIAN, Christiane Borges et al. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil. **Reproductive health**, v. 16, p. 1-12, 2019.

EISENBERG, V. H. et al. Epidemiology of endometriosis: a large population-based database study from a healthcare provider with 2 million members. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 1, p. 55-62, 2018.

ESCRIVA-BOULLEY, Géraldine et al. Effects of a physical activity and endometriosis-based education program delivered by videoconference on endometriosis

symptoms: the CRESCENDO program (inCREASE physical Exercise and Sport to Combat ENDometriosis) protocol study. **Trials**, v. 24, n. 1, p. 759, 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação de endometriose. 2021. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

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.

FUNG, Jenny N. et al. Genetic regulation of disease risk and endometrial gene expression highlights potential target genes for endometriosis and polycystic ovarian syndrome. **Scientific reports**, v. 8, n. 1, p. 11424, 2018.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med.**; 23(3) jul.-set. 2009.

FORTUNA, Cinira Magali et al. Enfermagem em Saúde Coletiva: desejos e práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 336-340, 2019.

FRAZÃO, Luisa Rayane Silva Bezerra; GUSMÃO, Tarcila Lima Alcântara de; GUEDES, Tatiane Gomes. Construção e validação de cartilha educacional sobre saúde sexual e reprodutiva para casais sorodiscordantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79155, 2022.

GATER, Adam et al. Development and content validation of two new patient-reported outcome measures for endometriosis: the Endometriosis Symptom Diary (ESD) and Endometriosis Impact Scale (EIS). **Journal of Patient-Reported Outcomes**, v. 4, p. 1-17, 2020.

GOMES, Lauro Felipe Eusébio. Ser Pardo: O limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade. **Cadernos de gênero e diversidade**, v. 5, n. 1, p. 66-78, 2019.

GOMES, Maíra de Oliveira et al. Os benefícios nutricionais para redução de sintomas e progressão da endometriose. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e11511931584-e11511931584, 2022.

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.

HERNÁNDEZ-NIETO, Rafael. El coeficiente de validez de contenido (CVC) y el coeficiente Kappa em la determinación de la validez de contenido de instrumentos de recolección de datos. **Recuperado da base de dados da Universidad de Los Andes**, 2002.

ILSCHNER, Susanne et al. Communicating endometriosis pain in France and Australia: an interview study. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 3, p. 765762, 2022.

KALAITZOPOULOS, Dimitrios Rafail et al. Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines. **BMC women's health**, v. 21, p. 1-9, 2021.

KIMBERLIN, Carole L.; WINTERSTEIN, Almut G. Validity and reliability of measurement instruments used in research. **American journal of health-system pharmacy**, v. 65, n. 23, p. 2276-2284, 2008.

KNEZ, Jure et al. Natural progression of deep pelvic endometriosis in women who opt for expectant management. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 102, n. 10, p. 1298-1305, 2023.

KOTOWSKA, Maja et al. Awareness of endometriosis symptoms—a cross sectional survey among Polish women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 18, p. 9919, 2021.

KREMPSEK, Paula et al. Protocolo de enfermagem na prevenção de trauma vascular: bundle de cateterismo periférico em urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1512-1518, 2019.

LAPÃO, Luís Velez; DUSSAULT, Gilles. Formação em gestão para apoio à reforma da Atenção Primária à Saúde em Portugal e países africanos lusófonos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

LEI, Yan et al. Quality evaluation of endometriosis guidelines using AGREE II. **Medicine**, v. 101, n. 43, p. e31331, 2022.

LEMOS, Cassiane de Santana; POVEDA, Vanessa de Brito; PENICHE, Aparecida de Cassia Giane. Construção e validação de um protocolo assistencial de enfermagem em anestesia I. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

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 .

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAUJO, Thelma Leite de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 649-655, 2013.

MACHADO, Lucas V. Sangramento uterino disfuncional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, p. 375-382, 2001.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018.

MASSAROLI, Aline et al. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018.

MECHA, Ezekiel O. et al. Endometriosis among African women. **Reproduction and Fertility**, v. 3, n. 3, p. C40-C43, 2022.

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 .

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. **Lippincott Williams & Wilkins**, 2022.

MIKHALEVA, Liudmila M. et al. Malignant transformation and associated biomarkers of ovarian endometriosis: a narrative review. **Advances in Therapy**, v. 37, n. 6, p. 2580-2603, 2020.

MOAWAD, Gaby et al. Adenomyosis: an updated review on diagnosis and classification. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 14, p. 4828, 2023.

MORGADO, Fabiane FR et al. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, n. 0, p. 3, 2017.

MOREIRA, Marcelle Ribeiro et al. Endometriose e adolescência: atraso diagnóstico e o papel da enfermagem. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 4, p. e204-e204, 2021.

MORETTO, Enrico Emerim et al. Endometriose. Lubianca, Jaqueline Neves; Capp, Edison (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 53-64., 2021.

MOUSA, Mira et al. Impact of endometriosis in women of Arab ancestry on: health-related quality of life, work productivity, and diagnostic delay. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 2, p. 708410, 2021.

MUKANGA, Bright et al. Perspectives on the side effects of hormonal contraceptives among women of reproductive age in Kitwe district of Zambia: a qualitative explorative study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 436, 2023.

OHAYI, Samuel; ONYISHI, Nnaemeka; MBAH, Sunday. Endometriosis in an indigenous African women population. **African Health Sciences**, v. 22, n. 1, p. 133-8, 2022.

OLIVEIRA, Francisco Gerlai Lima et al. Evidências de validade de cartilha educativa sobre cuidados com acessos vasculares para hemodiálise. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230212, 2023.

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, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 627-635, 2018.

PILER, Adriana Aparecida et al. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

PINHEIRO, Renan Vinicius et al. Algoritmos para prevenção e tratamento de lesão por fricção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

PINTO JÚNIOR, Domingos; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, p. 1041-1047, 2012.

RAMOS, Ana Elídia Ribeiro et al. Atuação dos enfermeiros no rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e26111033169-e26111033169, 2022.

REIS, Fernando M. et al. Superficial peritoneal endometriosis: clinical characteristics of 203 confirmed cases and 1292 endometriosis-free controls. **Reproductive Sciences**, v. 27, p. 309-315, 2020.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2022; 26: e20210141.

RIBEIRO, Leonardo Lima; GÓES, Ângela Cristina Fagundes. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021.

ROBAKIS, Thalia et al. Hormonal contraceptives and mood: review of the literature and implications for future research. **Current psychiatry reports**, v. 21, p. 1-9, 2019.

RODRIGUES, Luciana Abrantes et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

ROMANO, Fernanda Basilio et al. Recidiva de endometriose após histerectomia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8545-e8545, 2021.

SABINO, Leidiane Minervina Moraes de et al. Validação de cartilha para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1412-1419, 2018.

SALES, Camila Balsero et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 126-134, 2018.

SALOMÉ, Geraldo Magela. Construção e validação de algoritmo para desinfecção de ambulância para transporte de pacientes com doenças infectocontagiosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2022.

SAMPSON, John A. The development of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 40, n. 4, p. 549-557, 1940.

SANTOS, MÔNICA LOUREIRO; IGLESIAS, ANTÔNIO CARLOS. Impacto do uso de um protocolo local na solicitação de exames pré-operatórios: ensaio clínico randomizado cego. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 54-63, 2017.

SANTOS, D. F. et al. O Papel da Ressonância Magnética da Pelve na Identificação de Lesões Intestinais por Endometriose Profunda e na Escolha da Técnica Cirúrgica Empregada. **Journal of Coloproctology**, v. 41, n. S 01, p. A244, 2021.

SAUNDERS, Philippa TK; HORNE, Andrew W. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. **Cell**, v. 184, n. 11, p. 2807-2824, 2021.

SCHOBBER, Madrean et al. Guidelines on advanced practice nursing. 2020.

SILVA, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SILVA, PEDRO HENRIQUE ALVES et al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.

SILVA, Aline Conceição et al. Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3735, 2022.

SOARES, Larissa Silva; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa et al. Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76157-76170, 2020.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017.

SOUZA, Daniele Andrade de; COSTA, Marli de Oliveira. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer no colo de útero. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e137101321040-e137101321040, 2021.

SPERLING, Sara Gallert et al. Validação de instrumento para avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres com deficiência física. **Holos**, v. 1, p. 1-19, 2021.

SERPA, Letícia Faria et al. Validade preditiva da escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, em pacientes críticos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 50-57, 2011.

TAVOUSHI, Maryam; MOHAMMADI, Shahram; SADIGHI, Javad; ZAREI, Fatemeh; KERMANI, Reza Majdzadeh; ROSTAMI, Reza; et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. **PLoS ONE**, v. 17, n. 7, e0271524, 2022.

TAYLOR, Hugh S.; DUN, Erica C.; CHWALISZ, Kristof. Clinical evaluation of the oral gonadotropin-releasing hormone-antagonist elagolix for the management of endometriosis-associated pain. **Pain management**, v. 9, n. 5, p. 497-515, 2019.

TENNFJORD, Merete Kolberg; GABRIELSEN, Rakel; TELLUM, Tina. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. **BMC women's health**, v. 21, p. 1-10, 2021.

TIRYAKI, Talha et al. Evaluation of the diagnostic performance of physical examination combined with transvaginal ultrasonography in patients with endometriosis. **Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine**, v. 26, n. 2, p. 116-122, 2020.

TRABERT, Britton et al. Diet and risk of endometriosis in a population-based case-control study. **British journal of nutrition**, v. 105, n. 3, p. 459-467, 2011.

URTEAGA, Iñigo; MCKILLOP, Mollie; ELHADAD, Noémie. Learning endometriosis phenotypes from patient-generated data. **NPJ digital medicine**, v. 3, n. 1, p. 88, 2020.

VALE, Danielle Lopes; FREIRE, V. E. C. S.; PEREIRA, Luís Fernando Bogéa. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose: proposta de instrumento. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 19, p. e50102, 2020.

VAN DER ZANDEN, Moniek et al. Barriers and facilitators to the timely diagnosis of endometriosis in primary care in the Netherlands. **Family practice**, v. 37, n. 1, p. 131-136, 2020.

VASCONCELOS, Jamille Felismino; CHAVES, Anne Fayma Lopes; RIBEIRO, Gabrielle Santiago. Construção do Protocolo clínico de enfermagem para investigação da endometriose na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, p. e023232-e023232, 2023.

VENEROSO, André Azzi; VASCONCELOS, João Vitor Dias; REQUEIJO, Márcio José Rosa. Atualizações acerca da Adenomiose: evolução dos dados epidemiológicos, do diagnóstico e do tratamento nos últimos anos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e20012742804-e20012742804, 2023.

VON HUBEN, Amy et al. Health technology assessment for digital technologies that manage chronic disease: a systematic review. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v. 37, n. 1, p. e66, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities--2015 Update**. World Health Organization, 2015.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019.

ZARILI, Thais Fernanda Tortorelli et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e190505, 2021.

**APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA
RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: VERSÃO INICIAL**

INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA			
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO	NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE: _____ ANOS Nº PRONTUÁRIO: _____ ESCOLARIDADE: _____	
	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/SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>	
	OCUPAÇÃO: REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR: R\$ _____	
	MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	INVESTIGAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO DE: 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"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA): _____ _____ _____ TIPO DE TRATAMENTO: TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO USADO: _____ TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> TIPO DE CIRURGIA: _____ ANO DA CIRURGIA: _____	
	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"/>	
	DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____ NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____ NÚMERO DE PARTOS: _____ TIPOS DE PARTO: _____	AMAMENTOU FILHOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	ELITISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
		ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____

CICLOS MENSTRUAIS:D.U.M.: ____/____/____
NÃO SABE **PERIODICIDADE DE CICLOS:**REGULAR
IRREGULAR
AUSENTE **FLUXO MENSTRUAL:**LEVE
MODERADO
INTENSO
AUSENTE
DISFUNCIONAL **EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?**SIM NÃO **NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?**SIM NÃO MOTIVO:

_____**DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL:**DE 3 A 5 DIAS
DE 5 A 7 DIAS
DE 7 A 10 DIAS
DE 10 A 15 DIAS
ACIMA DE 15 DIAS
NÃO IDENTIFICA **ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO:**TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL
DISMENORRÉIA
DISPAREUNIA
DOR PÉLVICA PROLONGADA
CONSTIPAÇÃO/DISQUEZIA INTESTINAL
ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS
ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL
FADIGA/ IRRITABILIDADE/ANSIEDADE
INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL
FLUXO ANORMAL
OUTROS
QUAIS: _____**CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINORRÉIA:**0 (AUSENTE)
1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
7 A 9 (FORTE A SEVERA)
10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) **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
DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL
XANTORREIA
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
DISQUEZIA INTESTINAL
INCONTINÊNCIA URINÁRIA
INCHAÇO ABDOMINAL
HIPERTRICOSE
DIMINUIÇÃO DA LIBIDO
ATROFIA DA MUCOSA ENDOCERVICAL
OUTROS QUAIS: _____
_____**SEXUALIDADE:****VIDA SEXUAL ATIVA:**SIM NÃO **DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR OU INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA:**SIM NÃO **SENSAÇÃO DE DOR DURANTE ORGASMO:**PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
AUSENTE

CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____

QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER):QUEDA DE LIBIDO
AUSENÇA DE LIBIDO EM ATO **INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA:**APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL
SUPERFICIAL, CONSTANTE

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO	ATROFIA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> INÍCIO: _____ meses. FERQUÊNCIA: 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"/>	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"/> INÍCIO: _____ meses. FERQUÊNCIA: 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"/>
	EXAME DO ABDOME: SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ CONDUTA: _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS (S/N): NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____
REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	

Instruções:

- 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.

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS 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.

LEGENDA:

- A endometriose possui um quadro clínico onde prevalecem os sinais clássicos, chamados de 6D's: dor pélvica, dismenorreia, disporeunia, dificuldade para engravidar, disquesia intestinal e disúria.
- Cada seção abaixo apontam a problemática que pode sinalizar a necessidade de investigação de desenvolvimento de endometriose, indicando os possíveis fatores de risco e/ou fatores associados.
- Para classificação de risco, produziu-se um sistema de categorização expositiva dos possíveis fatores preditivos de risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura atual.
- Para revelar o grau de risco, o profissional deverá marcar os fatores que identificar durante a execução de anamnese e exame físico, conferir a pontuação gerada, e identificar o grau de risco apontado na mesma.
- As condutas adotadas a partir da classificação deverão seguir os fluxogramas apresentados logo a seguir.

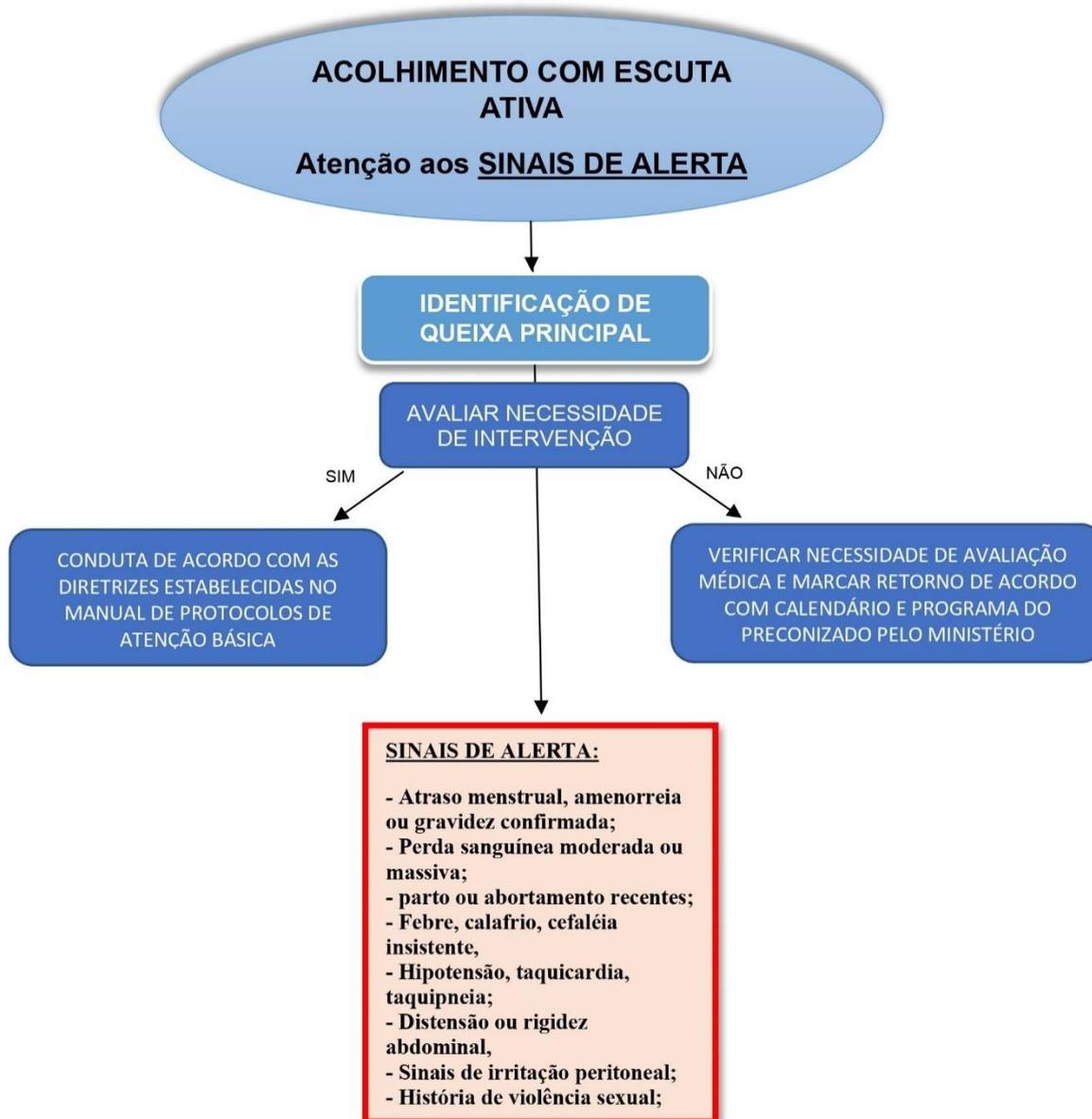
<input type="checkbox"/> DISMINORREIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA REFERIDA (AGUDA OU CRÔNICA) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR/INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA <input type="checkbox"/> DISÚRIA <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL	20 PONTOS
<input type="checkbox"/> SINUSSORAGIA (REGULAR OU EPISÓDIO PRESENTE) <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO EM TOQUE VAGINAL <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL DURANTE CICLO MENSTRUAL <input type="checkbox"/> 3 OU MAIS ALTERAÇÕES MENTRUAIS PERCEBIDAS <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR DE 3 QUEIXAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> USO PROLONGADO DE HORMÔNIO SINTÉTICO	10 PONTOS
<input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO PRÉVIA DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> TRATAMENTO GINECOLÓGICO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> EXAME DO ABDOME COM ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA	05 PONTOS
<input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/PARDA <input type="checkbox"/> IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> MENARCA \leq 14 ANOS <input type="checkbox"/> NULÍPARA <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> NÃO AMAMENTOU <input type="checkbox"/> PATOLOGIA GINECOLÓGICA REFERIDA OU DIAGNOSTICADA	01 PONTO
_____ pontos	Classifique o risco de acordo com o resultado da soma e a legenda abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:	<ul style="list-style-type: none">• Sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose: de 0 a 60 pontos. (QUADRO A)• Identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose: de 61 a 120 pontos. (QUADRO B)• Identificação de critérios para risco intermediário de desenvolvimento de endometriose: de 121 a 180 pontos. (QUADRO C)• Identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose: 181 A 240 pontos. (QUADRO D)
-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Instruções:

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

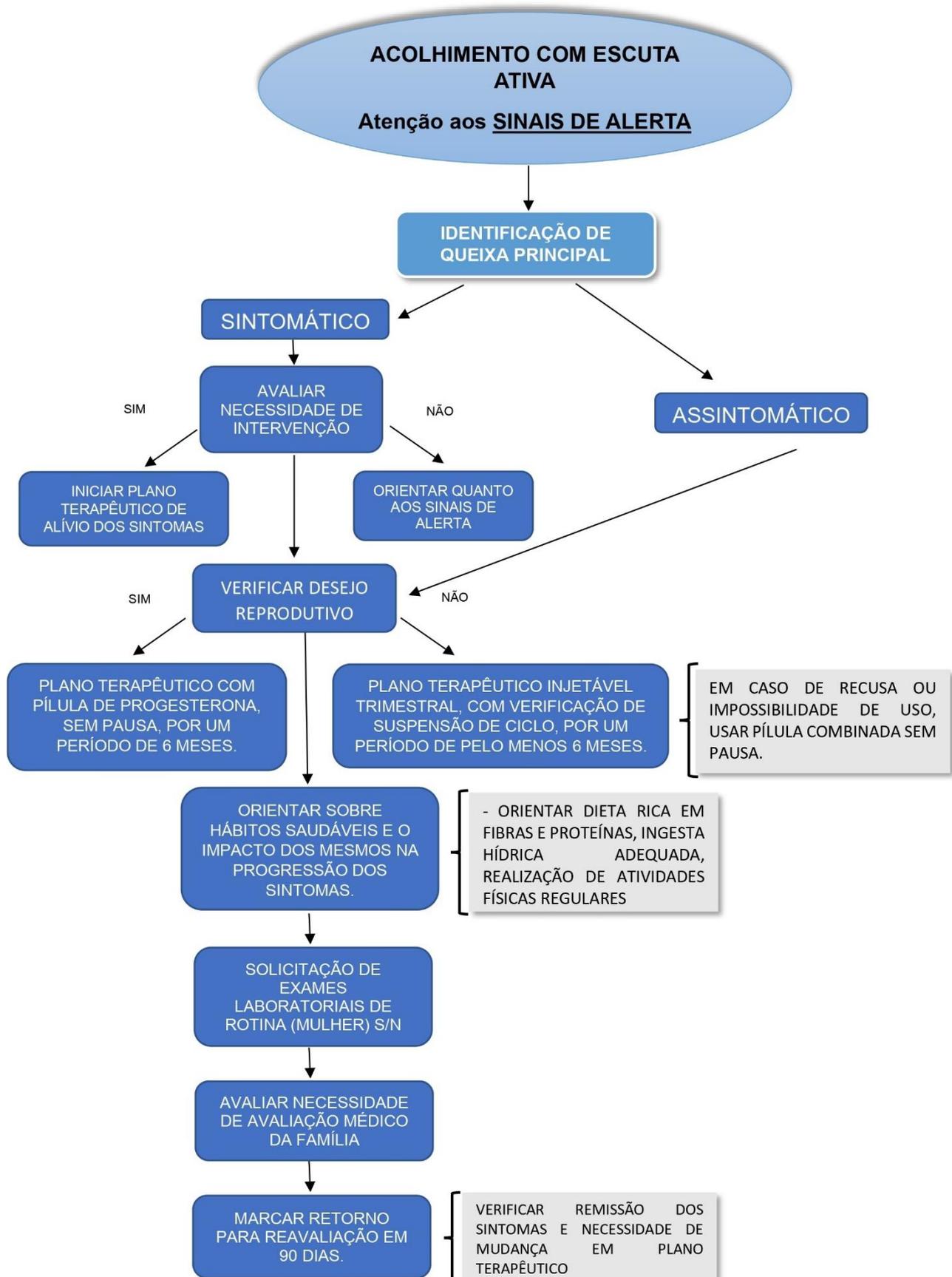


Instruções:

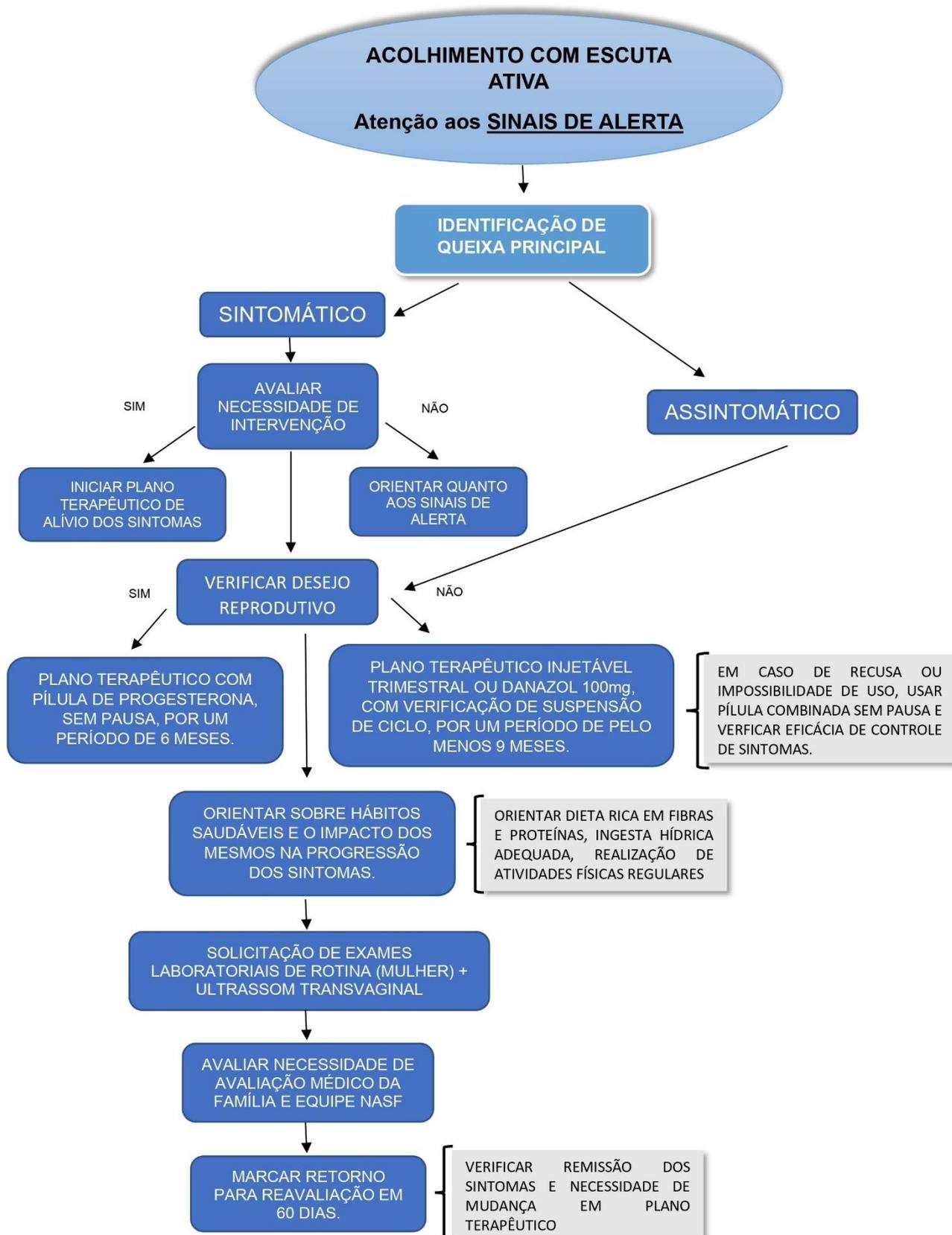
- Para ausência de critérios mínimos, o ideal é avaliar a queixa principal e seguir o plano terapêutico para as queixas apresentadas na anamnese, de acordo com as diretrizes do Livro Protocolos da Atenção Básica.

- Apresentam-se os sinais de alerta que devem ser observados durante todo o atendimento, para que seja tangível realizar as intervenções corretas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, descritas no Livro Protocolos da Atenção Básica.

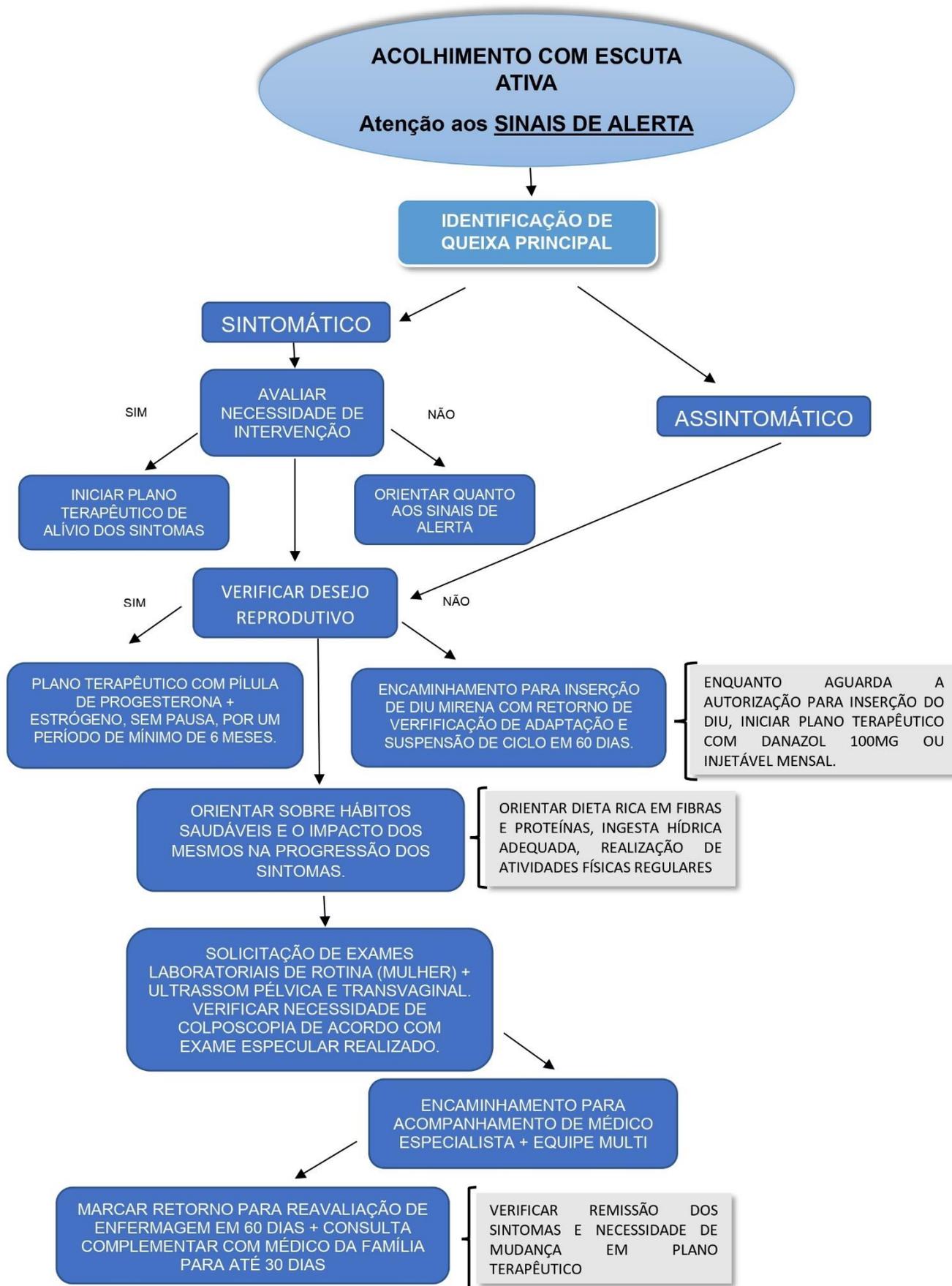
QUADRO B DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



**QUADRO C DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE
ENDOMETRIOSE**



QUADRO D DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



APÊNDICE B
CARTA CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS: AVALIAÇÃO TÉCNICA DO INSTRUMENTO

Prezado (a) Prof (a). Dr (a).,

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e estou desenvolvendo uma pesquisa equivalente à minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Anne Fayma Lopes Chaves, intitulada “VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”. Uma das etapas metodológicas do desenvolvimento deste estudo é a validação do conteúdo do instrumento por juízes especialistas no que se refere à temática de assistência de enfermagem às mulheres em risco de desenvolvimento de endometriose.

O instrumento em que solicito a vossa avaliação, foi construído baseado nas evidências científicas: revisão de escopo sobre os fatores de risco; análise científica de protocolos clínicos sobre cuidados, abordagem terapêutica e condutas de enfermagem no acompanhamento de mulheres com endometriose. Além disso, o instrumento foi construído utilizando o modelo de consulta de Enfermagem Ginecológica, amplamente utilizado nas Unidades de Atenção Básica, além de seguir as recomendações do Caderno de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (BRASIL,2012).

Considerando sua área de atuação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da referida validação, tendo em vista que seus conhecimentos científicos e empíricos relacionados ao tema (saúde sexual reprodutiva, endometriose e/ou validação de tecnologias na área da saúde) são relevantes para o aprimoramento da tecnologia desenvolvida.

Portanto, lhe convido formalmente a participar da pesquisa como avaliador (a) da referida tecnologia. Sua colaboração é voluntária e sua identidade será mantida em sigilo. Em consonância com a resolução 466/2012 que trata sobre as diretrizes e normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas, você poderá desistir de participar do estudo quando lhe for conveniente. Caso aceite participar, será enviado todas as informações pertinentes à sua participação.

O (a) Senhor (a) receberá por meio de correio eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a tecnologia desenvolvida e o instrumento de avaliação de tecnologia.

Gostaria de poder contar com a sua cooperação e agradeço desde já a sua atenção.

Caso aceite participar, este é o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Instrumento de Caracterização de Juízes e o Formulário de Validação de Conteúdo, onde será avaliado clareza, pertinência prática e relevância teórica de cada domínio (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScl-miV6P7-1AHtXTp9Dj0tYjHx0AbjEO3g6BQT5FRFFeUUog/viewform>)

Atenciosamente,

Jamille Felismino Vasconcelos

APENDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

Prezado(a) Juiz,

Meu nome é Jamille Felismino Vasconcelos, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Estou realizando, neste momento uma pesquisa intitulada “Evidências de Validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”, sob a orientação da Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves e convido você a participar deste estudo a qual tem o objetivo de validar o Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária.

Sua colaboração envolverá a avaliação de conteúdo do constructo. Em caso de concordância de participação, será enviado por e-mail um link do Google Forms online contendo duas partes: Parte 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e caracterização de Juízes Avaliadores (APÊNDICE E); Parte 2 - Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde (APÊNDICE B) e Instrumento de Validação de Conteúdo de Tecnologias para a Área da Saúde (ANEXO A).

Informo-lhe que a pesquisa possui riscos, sendo estes relativos ao constrangimento, invasão de privacidade e/ou cansaço ao responder perguntas. Entretanto, para minimizar esses riscos, será garantido aos juízes um pseudônimo; o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; a oportunidade de responder o questionário em local privativo, ficar atento a sinais de desconforto, deixar claro que ele pode responder somente os itens que achar pertinente.

A coleta de dados respeitará o direito do participante, sendo realizada de forma sigilosa, sem necessidade de sua identificação com nomes próprios e dados de documentos pessoais e todas as informações obtidas em detrimento de sua avaliação serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa e de caráter confidencial, sem divulgação de nenhuma identificação dos participantes, e que você terá acesso às mesmas, caso as solicite. Em qualquer etapa da pesquisa você poderá solicitar informações acerca dela. Informo ainda que, após a captação das informações relevantes para a pesquisa preenchidas nos instrumentos, todos estes serão destruídos.

Em relação aos dados obtidos nesta pesquisa, fica garantido que somente serão utilizados para a concretização desta pesquisa e serão apresentados ao curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB e em publicações científicas ou em congressos, respeitando sempre o caráter confidencial da sua identidade.

Entre os principais benefícios do estudo estão: contribuir para inovação do ensino acerca da temática em estudo, elaboração e difusão de conhecimento para o ensino em saúde à assistência à saúde da mulher nos serviços de saúde, favorecer a elaboração de estratégias que busquem melhorar e/ou aperfeiçoar o rastreamento, diagnóstico e abordagem terapêutica da endometriose, pelos profissionais de saúde.

Serão esclarecidas as possíveis dúvidas que venham a ocorrer, e você tem liberdade para não participar do estudo e para retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Ressalto que sua participação é voluntária, ou seja, não haverá compensações financeiras, nem tampouco custos por sua contribuição.

Esclareço que sua cooperação exige disponibilidade de tempo ao aceitar em participar da pesquisa. Solicitamos sua colaboração para que nos envie o material analisado de volta em um período máximo de 30 dias, pois os resultados dessa etapa são essenciais para a dar prosseguimento às demais fases da pesquisa.

Disponibilizamos abaixo minhas informações e da minha orientadora para contato se houver dúvidas quanto à pesquisa, assim como do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP ao qual esse estudo foi submetido para o esclarecimento de eventuais dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa.

O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Pesquisador: Jamille Felismino Vasconcelos

Endereço: Rua Tem. Rocha Pontes, 41, Padre Romualdo, Caucaia – CE.

Telefone: (85) 99773.2787

E-mail: jamillevasconcelos@gmail.com

Orientadora: Anne Fayma Lopes Chaves

Endereço: Luis Oriá 1100, casa 02, Eusébio- CE CEP: 60.830-325

Telefone: (85) 997159856.

E-mail: annefayma@unilab.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil

Telefone (85) 3332-6190

E-mail: cep@unilab.edu.br

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa que tem como título: “Evidências de Validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) juiz

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora

APÊNDICE D
INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Identidade de gênero: _____	Idade (anos completos): _____
Email: _____	Município/Estado: _____
Área de atuação: 1.() Assistência 2.() Ensino 3.() Pesquisa	Titulação: 1.() Especialista 2.() Mestre 3.() Doutor
Tempo de formação profissional (anos completos): _____	Experiência com a temática (em anos): () Validação de tecnologias () Endometriose () Saúde sexual e reprodutiva

Neste estudo, busca-se avaliar de conteúdo do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Informo que os dados acima são necessários para caracterizar os participantes do estudo, seguindo as diretrizes da Lei 466/2012 e serão utilizados exclusivamente para a execução desta pesquisa, sem divulgação de nenhuma identificação sua ou dos demais participantes.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PÚBLICO-ALVO

Prezado(a) Juiz(a),

Meu nome é Jamille Felismino Vasconcelos, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Estou realizando, neste momento uma pesquisa intitulada “Evidência de Validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”, sob a orientação da Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves e convido você a participar deste estudo cujo o objetivo é validar o Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária.

Você será abordado em seu local de trabalho, durante seu expediente, em momento oportuno entre os atendimentos. A abordagem será feita de forma privativa e humanizada, onde serão esclarecidos acerca da pesquisa e seus benefícios. No caso do aceite, você receberá um *kit* contendo os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Instrumento de Caracterização de Juízes Avaliadores, Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde e o instrumento para avaliação do constructo. Solicitamos sua colaboração para que nos envie o material analisado de volta em um período máximo de 10 dias.

A coleta de dados será realizada de forma sigilosa, sem necessidade de sua identificação. Ressalto que você tem liberdade para não participar do estudo e para retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Sua participação é voluntária, ou seja, não haverá compensações financeiras, bem como quaisquer custos por sua contribuição.

Em relação aos dados obtidos nesta pesquisa, fica garantido que somente serão utilizados para a concretização do estudo e serão apresentados ao curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UNILAB e em publicações científicas, respeitando sempre o caráter confidencial da sua identidade.

Informo-lhe que a pesquisa possui os riscos relativos ao constrangimento e tomar seu tempo ao responder aos instrumentos. Entretanto, para minimizar esses riscos, serão disponibilizados os instrumentos para avaliação de forma individual e mantendo a sua privacidade, avaliaremos a comunicação verbal e não verbal, concedendo-lhe liberdade para não responder questões que considere constrangedoras, sendo opcional responder.

Entre os principais benefícios do estudo estão: contribuir para inovação do ensino acerca da temática em estudo, elaboração e difusão de conhecimento para o ensino em saúde à assistência à saúde da mulher nos serviços de saúde, favorecer a elaboração de estratégias que busquem melhorar e/ou aperfeiçoar o rastreamento, diagnóstico e abordagem terapêutica da endometriose.

Disponibilizamos abaixo as minhas informações e da minha orientadora para contato se houver dúvidas quanto à pesquisa, assim como do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP ao qual esse estudo foi submetido para o esclarecimento de eventuais dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar,

independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Pesquisador: Jamille Felismino Vasconcelos

Endereço: Rua Ted Rocha Pontes, 41, Padre Romualdo, Caucaia – CE.

Telefone: (85) 99773.2787

E-mail: jamillevasconcelos@gmail.com

Orientadora: Anne Fayma Lopes Chaves

Endereço: Luis Oriá 1100, casa 02, Eusébio- CE CEP: 60.830-325

Telefone: (85) 33321414

E-mail: annefayma@unilab.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil

Telefone (85) 3332-6190

E-mail: cep@unilab.edu.br

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa que tem como título: “Evidências de Validade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento de Endometriose na Atenção Primária à Saúde”.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) juiz

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora

APÊNCICE F
INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

IDENTIDADE DE GÊNERO:	IDADE:
MUNICÍPIO:	UNIDADE DE LOTAÇÃO:
TEMPO DE FORMAÇÃO:	TITULAÇÃO:
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (ANOS TRABALHADOS):	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EM ANOS):

Neste estudo, busca-se avaliar a consistência interna, compreensão, responsividade e usabilidade do Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

Informo que os dados acima são necessários para caracterizar os participantes do estudo, seguindo as diretrizes da Lei 466/2012 e serão utilizados exclusivamente para a execução desta pesquisa, sem divulgação de nenhuma identificação sua ou dos demais participantes.

APÊNCICE G
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CLAREZA, RELEVÂNCIA E
ABRANGÊNCIA PARA PÚBLICO-ALVO

DOMÍNIO 1: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA		
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO	NOME COMPLETO: _____ _____	IDADE: _____ ANOS Nº PRONTUÁRIO: _____ ESCOLARIDADE: _____
	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SITUAÇÃO CONJUGAL: CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA/SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
	COR/ RAÇA AUTODECLARADA: BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	RECEITA FAMILIAR: R\$ _____
	OCUPAÇÃO: REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	

Abrangência: O domínio 1 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 1) Não claro
- 2) Pouco claro
- 3) Claro
- 4) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 1) Não relevante
- 2) Item necessita de grande revisão
- 3) Item necessita de pequena revisão
- 4) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 2: ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
	INVESTIGAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO DE: 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"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA): _____ _____ TIPO DE TRATAMENTO: TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO USADO: _____ TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> TIPO DE CIRURGIA: _____ ANO DA CIRURGIA: _____
	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"/>
	DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____ NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____ NÚMERO DE PARTOS: _____ TIPOS DE PARTO: _____	AMAMENTOU FILHOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Abrangência: O domínio 2 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
 NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 5) Não claro
- 6) Pouco claro
- 7) Claro
- 8) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 5) Não relevante
- 6) Item necessita de grande revisão
- 7) Item necessita de pequena revisão
- 8) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 3: HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA

HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA:	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS:
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	QUAL? _____	
	TABAGISMO:	ELITISMO:
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:	FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____
	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

Abrangência: O domínio 3 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM

NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 9) Não claro
- 10) Pouco claro
- 11) Claro
- 12) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 9) Não relevante
- 10) Item necessita de grande revisão
- 11) Item necessita de pequena revisão
- 12) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 4: AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE

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: 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: _____
	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 DISMINORRÉIA: 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"/>	SEXUALIDADE: VIDA SEXUAL ATIVA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	MOTIVO: _____ _____ _____	DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR OU INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA: AGUDA <input type="checkbox"/> CRÔNICA <input type="checkbox"/>	SENSAÇÃO DE DOR DURANTE 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): _____	
Legenda: AGUDA: Com duração de até 90 dias. CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.	INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA: APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL, CONSTANTE <input type="checkbox"/>	
SE CLIMATÉRIO: 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: _____	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"/> INÍCIO: _____ meses.	
QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER): QUEDA DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO EM ATO <input type="checkbox"/>	FERQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	
ATROFIA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> INÍCIO: _____ meses.	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"/>	

Abrangência: O domínio 4 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 13) Não claro
- 14) Pouco claro
- 15) Claro
- 16) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 13) Não relevante
- 14) Item necessita de grande revisão
- 15) Item necessita de pequena revisão
- 16) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 5: AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO	EXAME DO ABDOME: SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ CONDUTA: _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS (S/N): NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____ _____
	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____

Instruções:

- 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.

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

Abrangência: O domínio 5 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
 NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 17) Não claro
- 18) Pouco claro
- 19) Claro
- 20) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 17) Não relevante

- 18) Item necessita de grande revisão**
- 19) Item necessita de pequena revisão**
- 20) Item relevante**

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 6: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.	
<i>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.</i>	
LEGENDA:	
<ul style="list-style-type: none"> • A endometriose possui um quadro clínico onde prevalecem os sinais clássicos, chamados de 6D's: dor pélvica, dismenorreia, disporeunia, dificuldade para engravidar, disquesia intestinal e disúria. • Cada seção abaixo apontam a problemática que pode sinalizar a necessidade de investigação de desenvolvimento de endometriose, indicando os possíveis fatores de risco e/ou fatores associados. • Para classificação de risco, produziu-se um sistema de categorização expositiva dos possíveis fatores preditivos de risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura atual. • Para revelar o grau de risco, o profissional deverá marcar os fatores que identificar durante a execução de anamnese e exame físico, conferir a pontuação gerada, e identificar o grau de risco apontado na mesma. • As condutas adotadas a partir da classificação deverão seguir os fluxogramas apresentados logo a seguir. 	
<input type="checkbox"/> DISMINORREIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA REFERIDA (AGUDA OU CRÔNICA) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR/INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA <input type="checkbox"/> DISÚRIA <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL	20 PONTOS
<input type="checkbox"/> SINUSSORAGIA (REGULAR OU EPISÓDIO PRESENTE) <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO EM TOQUE VAGINAL <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL DURANTE CICLO MENSTRUAL <input type="checkbox"/> 3 OU MAIS ALTERAÇÕES MENTRUAIIS PERCEBIDAS <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR DE 3 QUEIXAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> USO PROLONGADO DE HORMÔNIO SINTÉTICO	10 PONTOS
<input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO PRÉVIA DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> TRATAMENTO GINECOLÓGICO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> EXAME DO ABDOME COM ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA	05 PONTOS
<input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/PARDA <input type="checkbox"/> IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> MENARCA ≤ 14 ANOS <input type="checkbox"/> NULÍPARA <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIIS PRESENTES <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> NÃO AMAMENTOU <input type="checkbox"/> PATOLOGIA GINECOLÓGICA REFERIDA OU DIAGNOSTICADA	01 PONTO
pontos	Classifique o risco de acordo com o resultado da soma e a legenda abaixo:
CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:	<ul style="list-style-type: none"> • Sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose: de 0 a 60 pontos. (QUADRO A) • Identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose: de 61 a 120 pontos. (QUADRO B) • Identificação de critérios para risco intermediário de desenvolvimento de endometriose: de 121 a 180 pontos. (QUADRO C) • Identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose: 181 A 240 pontos. (QUADRO D)

Instruções:

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

Abrangência: O domínio 6 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM

NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 21) Não claro
- 22) Pouco claro
- 23) Claro
- 24) Muito claro

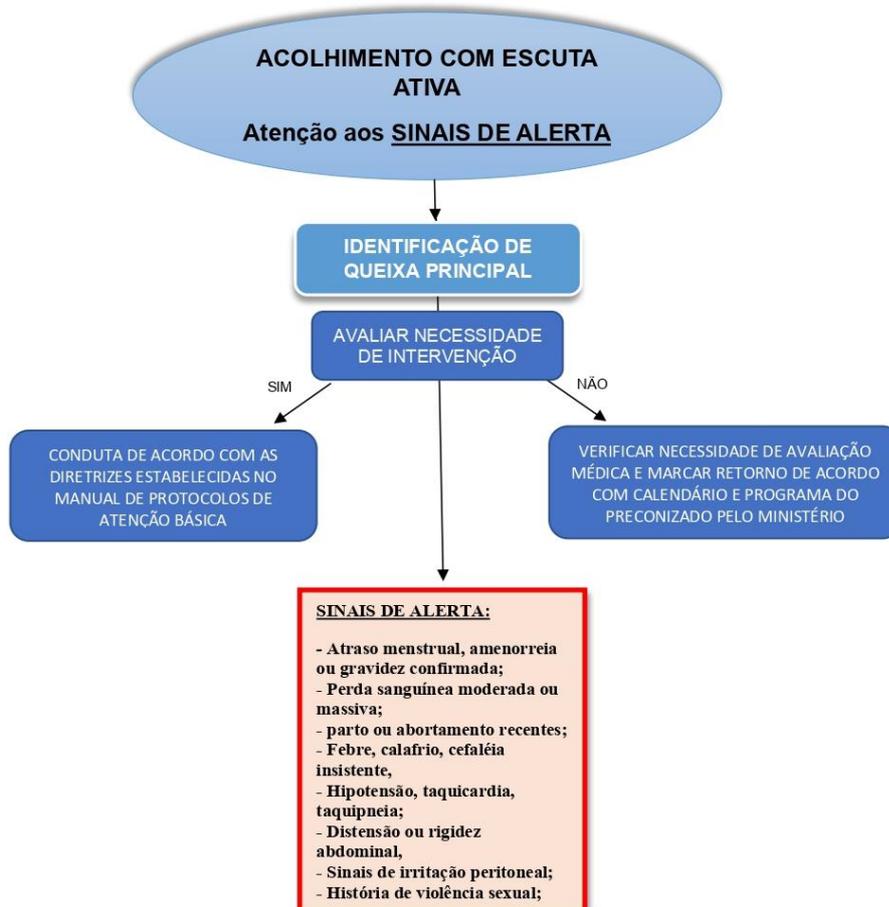
Avalie a relevância do domínio:

- 21) Não relevante
- 22) Item necessita de grande revisão
- 23) Item necessita de pequena revisão
- 24) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 7: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM: QUADRO A

QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Instruções:

- 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.

- Apresentam-se os sinais de alerta que devem ser observados durante todo o atendimento, para que seja tangível realizar as intervenções corretas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, descritas no Livro Protocolos da Atenção Básica.

Abrangência: O domínio 7 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM

NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 25) Não claro
- 26) Pouco claro
- 27) Claro
- 28) Muito claro

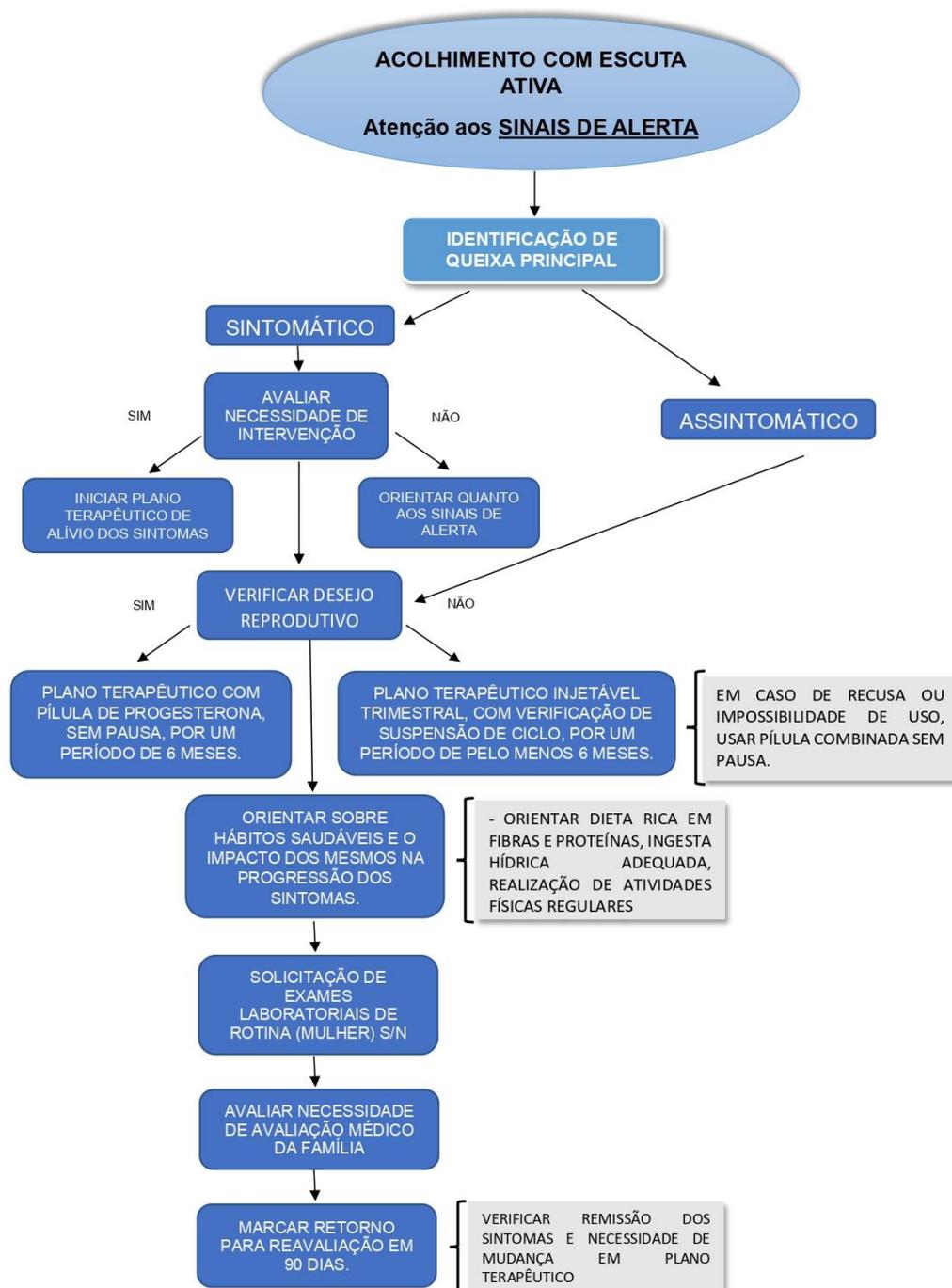
Avalie a relevância do domínio:

- 25) Não relevante
- 26) Item necessita de grande revisão
- 27) Item necessita de pequena revisão
- 28) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 8: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM: QUADRO B

QUADRO B DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Abrangência: O domínio 8 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM

NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 29) Não claro
- 30) Pouco claro
- 31) Claro
- 32) Muito claro

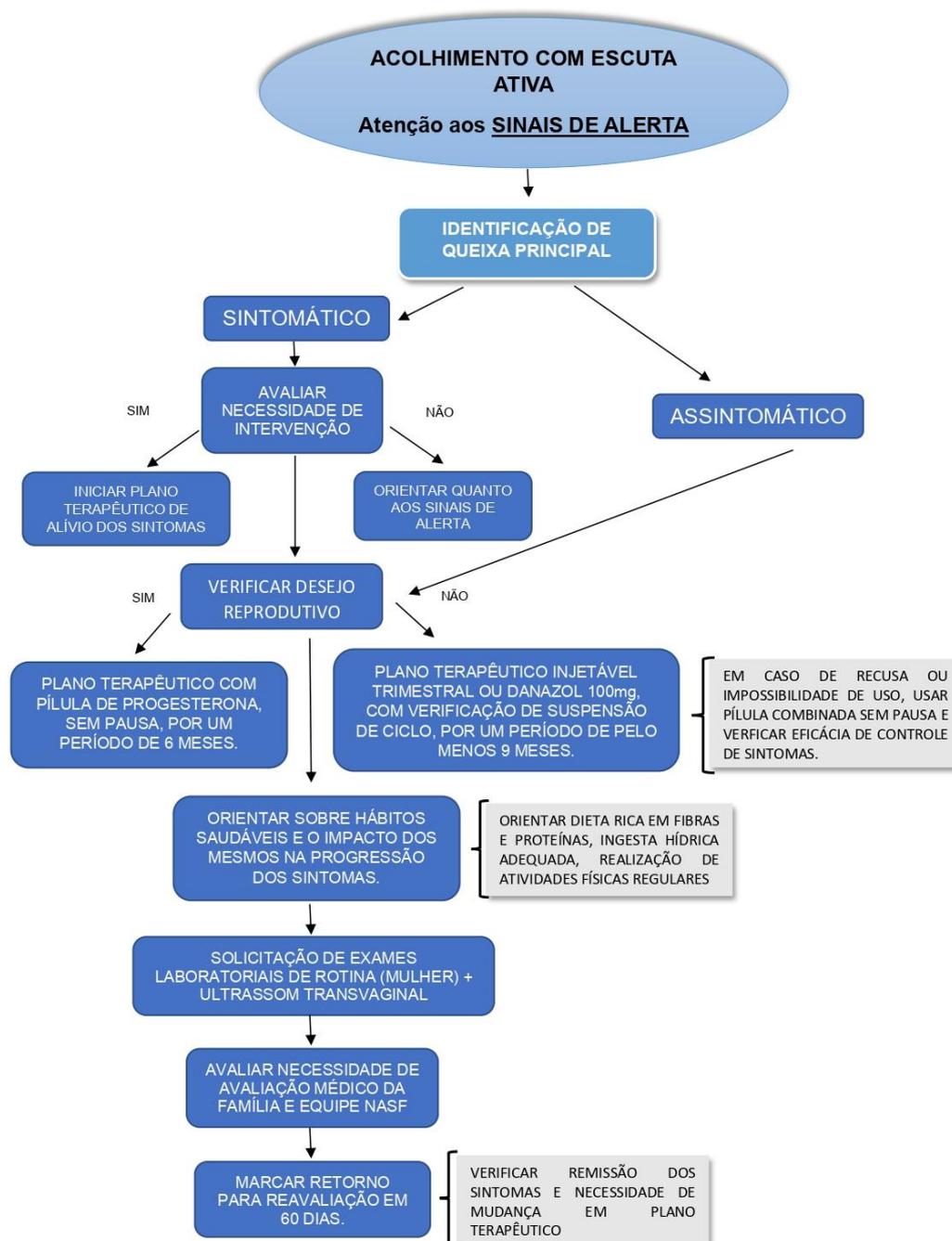
Avalie a relevância do domínio:

- 29) Não relevante
- 30) Item necessita de grande revisão
- 31) Item necessita de pequena revisão
- 32) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 9: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM: QUADRO C

QUADRO C DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Abrangência: O domínio 9 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 33) Não claro
- 34) Pouco claro
- 35) Claro
- 36) Muito claro

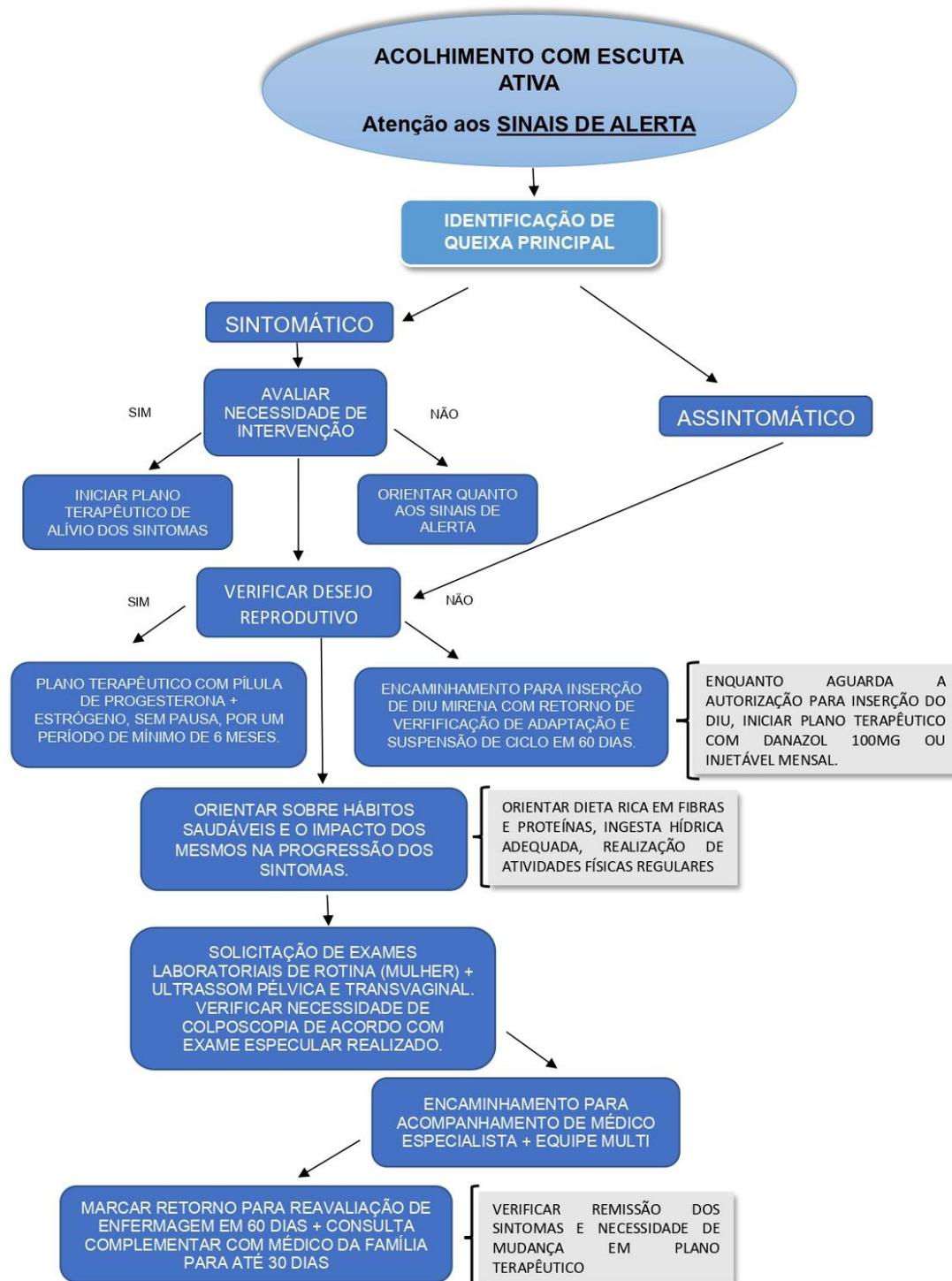
Avalie a relevância do domínio:

- 33) Não relevante
- 34) Item necessita de grande revisão
- 35) Item necessita de pequena revisão
- 36) Item relevante

Sugestões e observações:

DOMÍNIO 10: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM: QUADRO D

QUADRO D DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Abrangência: O domínio 10 está adequadamente coberto por seu conjunto de itens e subitens?

SIM
NÃO

Comentários e sugestões:

Avalie a clareza do domínio:

- 37) Não claro
- 38) Pouco claro
- 39) Claro
- 40) Muito claro

Avalie a relevância do domínio:

- 37) Não relevante
- 38) Item necessita de grande revisão
- 39) Item necessita de pequena revisão
- 40) Item relevante

Sugestões e observações:

APÊNDICE H
INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE
ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VERSÃO FINAL

INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA (ANAMNESE E EXAME FÍSICO)		
PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO	NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE: _____ ANOS Nº PRONTUÁRIO: _____ ESCOLARIDADE: _____
	COR/RAÇA AUTODECLARADA: BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> OUTRO: _____	SITUAÇÃO CONJUGAL: CASADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA/SEPARADA <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL (OFICIAL/NÃO OFICIAL) <input type="checkbox"/> VIÚVA <input type="checkbox"/>
	OCUPAÇÃO: REMUNERADA <input type="checkbox"/> NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	RENDA FAMILIAR: R\$ _____
	ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	MENARCA: _____ ANOS INVESTIGAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO DE: 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 DO COLO DO ÚTERO <input type="checkbox"/> CÂNCER DE OVÁRIO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> ADENOMIOSE <input type="checkbox"/>	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA): _____ _____ TIPO DE TRATAMENTO: TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO USADO: _____ TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> TIPO DE CIRURGIA: _____ ANO DA CIRURGIA: _____
	CONTRACEPÇÃO HORMONAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____ TEMPO DE USO: _____ meses	USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TIPO: _____ TEMPO DE USO: _____ meses
	CLIMATÉRIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	GESTANTE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR PERCEBIDA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____ NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____ NÚMERO DE PARTOS: _____ TIPOS DE PARTO: _____	AMAMENTOU FILHOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA	
	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____	ETILISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TEMPO DE USO: _____	
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TIPO DE ATIVIDADE: _____ FREQÜÊNCIA (MIN/DIA): _____	

CICLOS MENSTRUAIS:
 D.U.M.: ___/___/___
 NÃO SABE
PERIODICIDADE DE CICLOS:
 REGULAR
 IRREGULAR
 AUSENTE
FLUXO MENSTRUAL:
 LEVE
 MODERADO
 INTENSO
 AUSENTE
 DISFUNCIONAL*

*Sangramento uterino irregular sem nenhuma causa orgânica demonstrável (genital ou extragenital)

DURAÇÃO DE CICLO MENSTRUAL:
 NÃO SE APLICA
 DE 3 A 5 DIAS
 DE 5 A 7 DIAS
 DE 7 A 10 DIAS
 DE 10 A 15 DIAS
 ACIMA DE 15 DIAS
 NÃO IDENTIFICA
CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:
 AGUDA CRÔNICA
Legenda:
AGUDA: Com duração de até 90 dias.

CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.
SE CLIMATÉRIO, VERIFICAR SINTOMAS ASSOCIADOS:
 SANGRAMENTO DISFUNCIONAL
 DIMINUIÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO VAGINAL
 XANTORREIA
 DISQUEZIA INTESTINAL
 INCONTINÊNCIA URINÁRIA
 INCHAÇO ABDOMINAL
 DOR PÉLVICA ACÍCLICA
 DIMINUIÇÃO DA LIBIDO
 ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL*
 OUTROS
QUAIS: _____

*Visualização da junção escamo colunar (JEC) durante exame especular

QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER):
 DIMINUIÇÃO DE LIBIDO
 AUSÊNCIA DE LIBIDO DURANTE ATO
ALTERAÇÕES PERCEBIDAS NO PERÍODO MENSTRUAL:
 TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL
 DISMENORRÉIA
 DISPAREUNIA
 DOR PÉLVICA PROLONGADA
 CONSTIPAÇÃO/DISQUEZIA INTESTINAL
 ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS
 FADIGA/ IRRITABILIDADE/ANSIEDADE
 INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL
 FLUXO ANORMAL
 OUTROS: _____
CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMENORRÉIA:
 0 (AUSENTE)
 1 A 3 (LEVE)
 4 A 6 (MODERADA)
 7 A 9 (FORTE/SEVERA)
 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)
EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL?
 SIM NÃO
NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?
 SIM NÃO
MOTIVO: _____
CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA DOR PÉLVICA: ESCALA DE DOR:
 0 (AUSENTE)
 1 A 3 (LEVE)
 4 A 6 (MODERADA)
 7 A 9 (FORTE/SEVERA)
 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)
SEXUALIDADE:**VIDA SEXUAL ATIVA:**
 SIM NÃO
DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR PERCEBIDA OU INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA:
 SIM NÃO
SENSAÇÃO DE DOR DURANTE ORGASMO:
 PRESENTE EM TODAS AS RELAÇÕES
 PRESENTE NA MAIORIA DAS RELAÇÕES
 PRESENTE EM ALGUMAS RELAÇÕES
 AUSENTE
CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____
INVESTIGAÇÃO DE DISPAREUNIA (SE REFERIDA):
 APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL
 SUPERFICIAL, CONSTANTE

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO	DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> OUTRA (S) _____ QUAIS: _____ _____ _____ INÍCIO: _____ meses.	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"/> INÍCIO: _____ meses.
	FREQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/>	FREQUÊNCIA DA DISPAREUNIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/> FREQUENTE <input type="checkbox"/> POUCO FREQUENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> ESCALA DE DOR: 0 (AUSENTE) <input type="checkbox"/> 1 A 3 (LEVE) <input type="checkbox"/> 4 A 6 (MODERADA) <input type="checkbox"/> 7 A 9 (FORTE/SEVERA) <input type="checkbox"/> 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL) <input type="checkbox"/>
	EXAME DO ABDOMEN: SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO DA DOR (0-10): _____ CONDUTA: _____ _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS (S/N): NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____
	EXAMES SUGERIDOS PARA INVESTIGAÇÃO DE NÓDULOS PALPÁVEIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE ENDOMETRIOSE (NÃO OBRIGATÓRIO)	
REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	

Instruções:

- 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 Instrumento de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS 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.

LEGENDA:

- A endometriose possui um quadro clínico onde prevalecem os sinais clássicos, chamados de 6D's: dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, dificuldade para engravidar, disquesia intestinal e disúria.
- Cada seção abaixo apontam a problemática que pode sinalizar a necessidade de investigação de desenvolvimento de endometriose, indicando os possíveis fatores de risco e/ou fatores associados.
- Para classificação de risco, produziu-se um sistema de categorização expositiva dos fatores preditivos de risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura atual.
- Para revelar o grau de risco, o profissional deverá marcar os fatores que identificar durante a execução de anamnese e exame físico, conferir a pontuação gerada, e identificar o grau de risco apontado na mesma.
- As condutas adotadas a partir da classificação deverão seguir os fluxogramas apresentados logo a seguir.

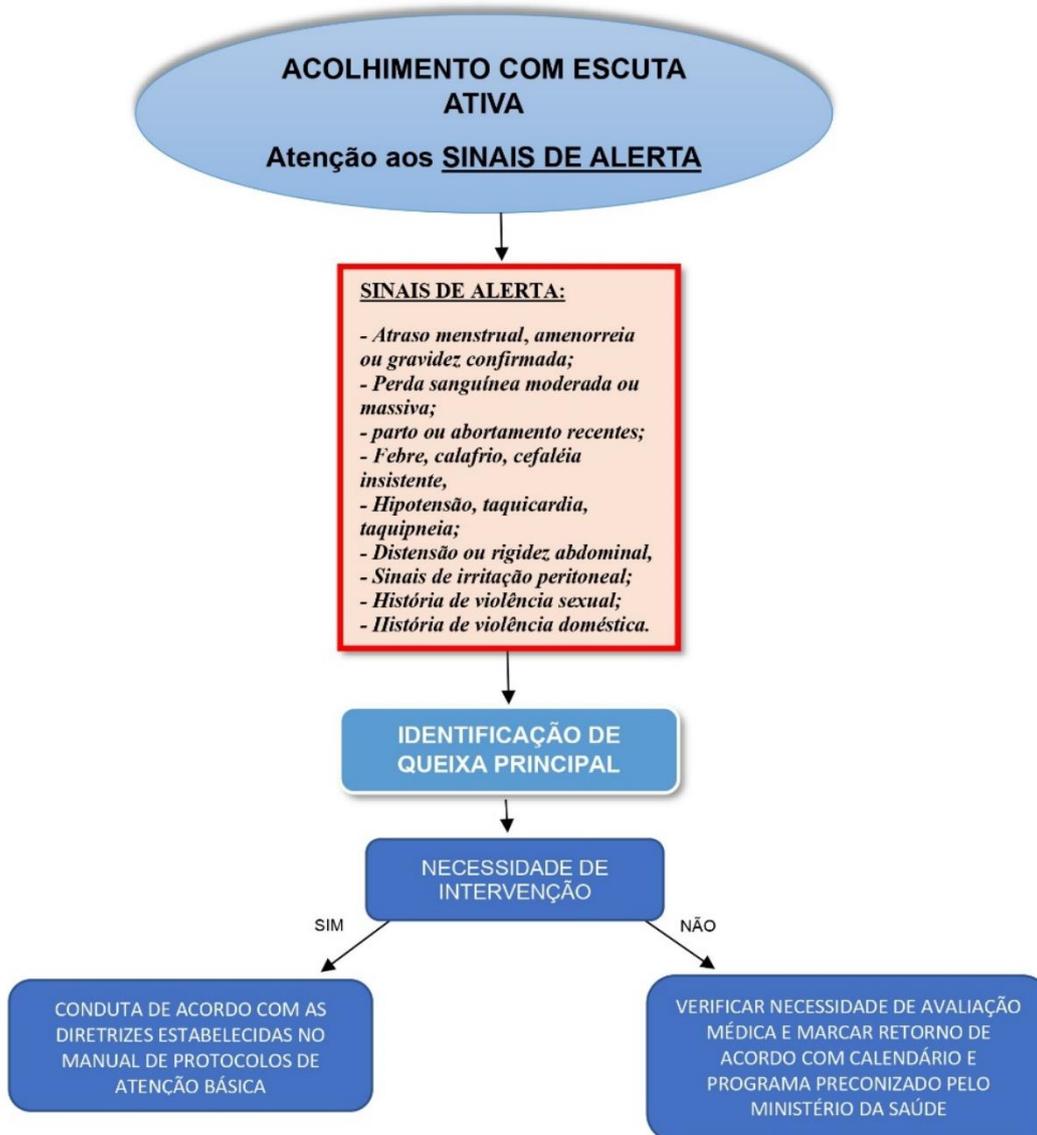
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DISMENORREIA DOR PÉLVICA REFERIDA (AGUDA OU CRÔNICA) DISPAREUNIA DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR/INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA DISÚRIA DISQUEZIA INTESTINAL	20 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SINUSSORAGIA (REGULAR OU EPISÓDIO PRESENTE) DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA ALTERAÇÃO EM TOQUE VAGINAL INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL DURANTE CICLO MENSTRUAL REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR A 3 ALTERAÇÕES MENSTRUAIS REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR DE 3 QUEIXAS SEXUAIS USO PROLONGADO DE HORMÔNIO SINTÉTICO	10 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INVESTIGAÇÃO PRÉVIA DE ENDOMETRIOSE CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES FLUXO MENSTRUAL DISFUNCIONAL TRATAMENTO GINECOLÓGICO CIRÚRGICO EXAME DO ABDOMEN COM ALTERAÇÃO HISTERECTOMIA	05 PONTOS (CADA ITEM)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RAÇA BRANCA/AMARELA IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) MENARCA \leq 14 ANOS NULIPARIDADE CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO (2 OU MAIS SINTOMAS REFERIDOS) CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS VIDA SEXUAL ATIVA LACTAÇÃO NÃO REALIZADA PATOLOGIA GINECOLÓGICA REFERIDA OU DIAGNOSTICADA	01 PONTO (CADA ITEM)
_____ pontos	Classifique o risco de acordo com o resultado da soma e a legenda abaixo:	

CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:	<ul style="list-style-type: none">• Sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose: de 0 a 60 pontos. (QUADRO A)• Identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose: de 61 a 120 pontos. (QUADRO B)• Identificação de critérios para risco intermediário de desenvolvimento de endometriose: de 121 a 180 pontos. (QUADRO C)• Identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose: 181 A 240 pontos. (QUADRO D)
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Instruções:

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE

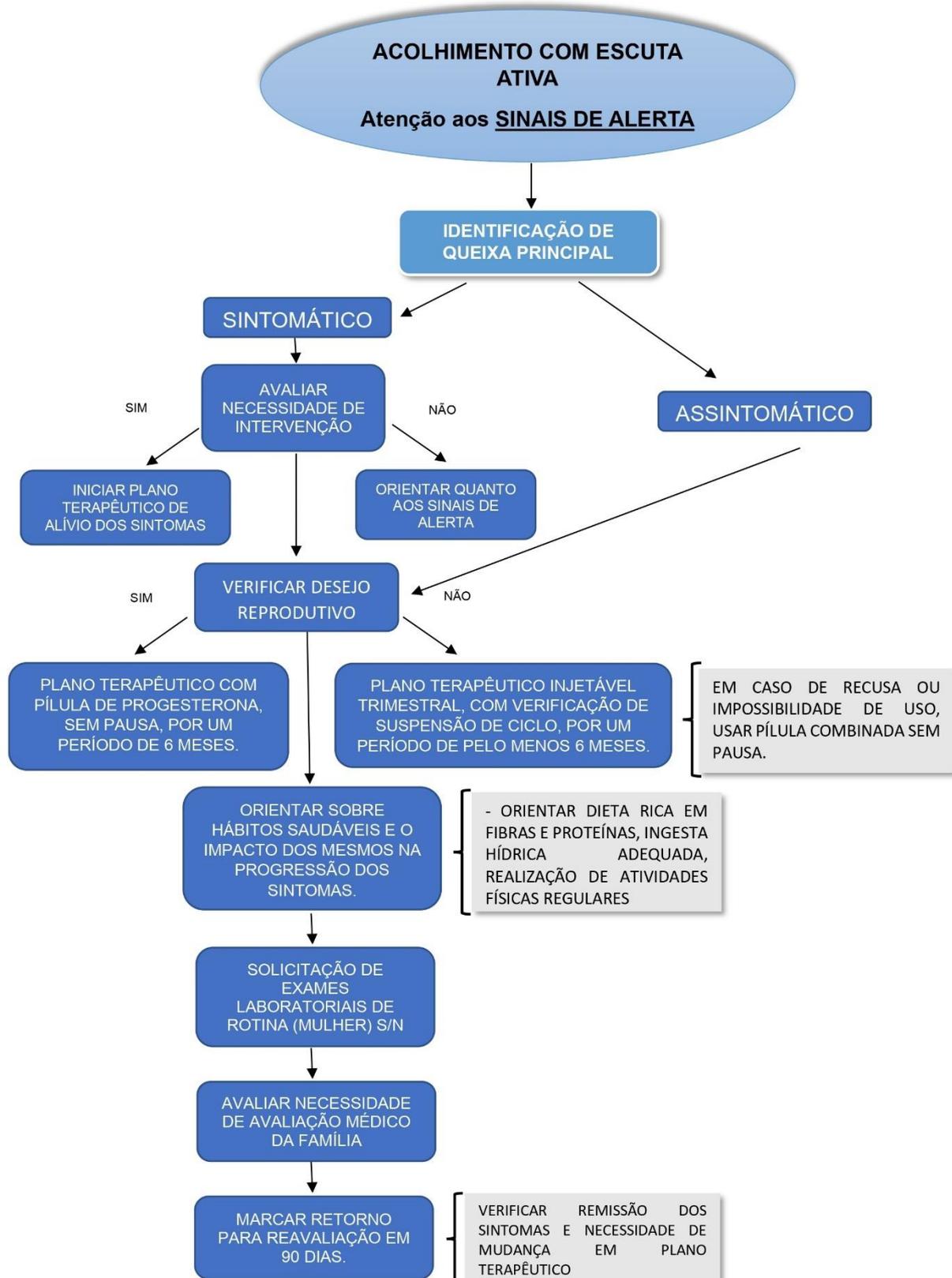


Instruções:

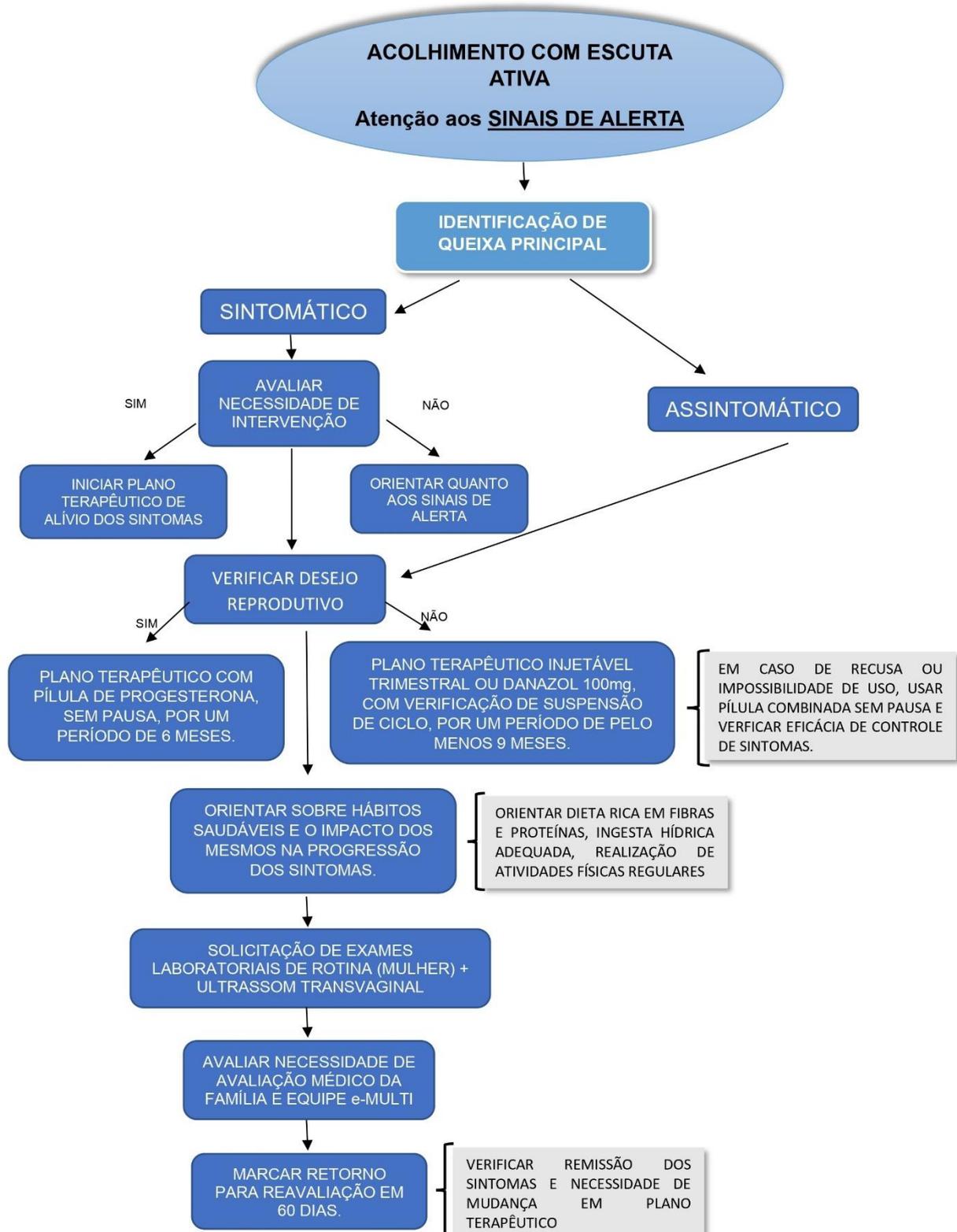
- Para ausência de critérios mínimos, o ideal é avaliar a queixa principal e seguir o plano terapêutico para as queixas apresentadas na anamnese, de acordo com as diretrizes do Livro Protocolos da Atenção Básica.

- Apresentam-se os sinais de alerta que devem ser observados durante todo o atendimento, para que seja tangível realizar as intervenções corretas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, descritas no Livro Protocolos da Atenção Básica.

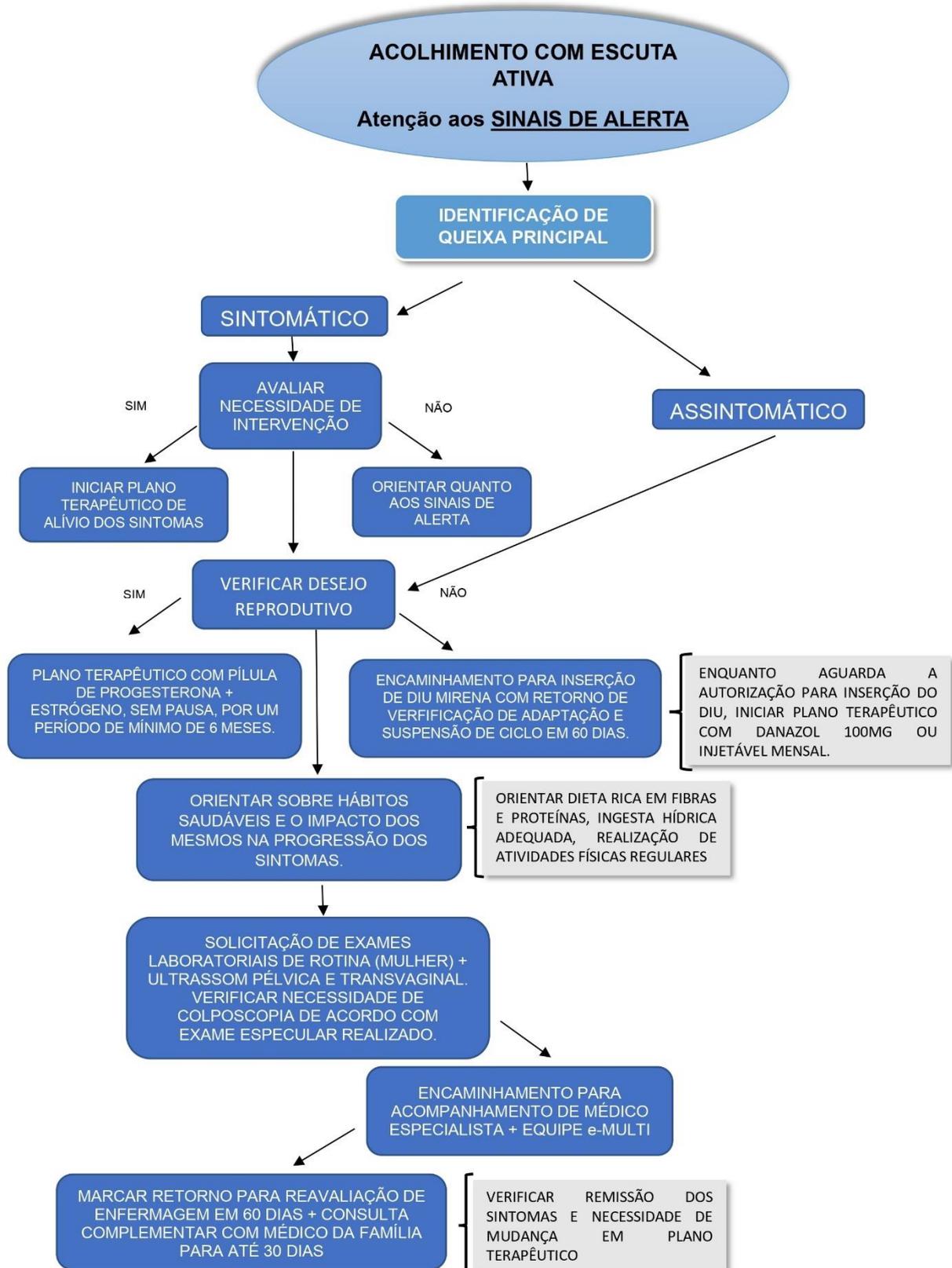
QUADRO B DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



QUADRO C DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



QUADRO D DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70943723.1.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.388.044

Apresentação do Projeto:

A pesquisa busca validar um protocolo clínico de enfermagem para rastreamento da endometriose na atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa metodológica, fundamentada na teoria da psicometria de Pasquali (2010), com abordagem quantitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Validar o conteúdo do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador estima o risco e os desconfortos inerentes ao estudo e apresenta formas de minimizá-los. Estão inclusos benefícios para o [individual/coletivo].

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- 1)Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico: SIM
- 2)Há justificativa plausível para a realização do estudo: SIM
- 3)Os objetivos estão adequados à proposta: SIM
- 4)Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas: a utilização de um protocolo de enfermagem para investigação de fatores de risco para desenvolvimento de endometriose na atenção primária à

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

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.388.044

saúde seria eficaz para o rastreamento de mulheres com essa condição.

5)A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa: Trata-se de uma pesquisa metodológica para avaliação de tecnologia, fundamentada na teoria da psicometria de Pasquali (2010), com abordagem quantitativa.

6)Está claro Qual a população e o número de participantes.

7)Há critérios de inclusão e exclusão.

8)Está claro o local de realização da(s etapas) pesquisa e qual a infraestrutura necessária.

9)Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados. sim

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram anexados corretamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 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, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Salienta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs

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

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.388.044

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_2153956.pdf	02/10/2023 17:31:30		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTARESPPOSTACOMITE.pdf	02/10/2023 17:25:56	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/10/2023 17:25:37	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Outros	APENDICEC.pdf	02/10/2023 17:25:24	JAMILLE FELISMINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEFTCLEPROFISSIONAIS.pdf	02/10/2023 17:25:03	JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEDTCLEJUIZESONLINE.pdf	02/10/2023 17:24:53	JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAlteracaoComite.pdf	02/10/2023 17:24:41	JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSANEXOS.pdf	01/10/2023 16:48:45	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAREDENCAO.pdf	01/10/2023 16:34:53	JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIAACARAPE.pdf	01/10/2023 16:34:33	JAMILLE FELISMINO VASCONCELOS	Aceito
Outros	AUSENCIADEONUSCOMITE.pdf	23/06/2023 17:55:24	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Outros	APENDICECARACTERIJUIZES.pdf	23/06/2023 17:53:39	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Outros	APENDICEPROTOCOLOCLINICO.pdf	23/06/2023 17:53:07	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Outros	lattesAnneFaymaOrientadora.pdf	23/06/2023 17:51:34	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/06/2023 17:49:46	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Declaração de	CARTEENCAMINHAMENTODOPRO	23/06/2023	JAMILLE	Aceito

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

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 6.388.044

Pesquisadores	ETO.pdf	17:48:36	VASCONCELOS	Aceito
Declaração de concordância	CARTEDECONCORDANCIA.pdf	23/06/2023 17:48:24	JAMILLE FELISMINO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23/06/2023 17:47:24	JAMILLE FELISMINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 04 de Outubro de 2023

Assinado por:
Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

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

ANEXOS

**ANEXO A – 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: ROTEIRO DE CONSULTA		
PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO IDENTIFICAÇÃO	NOME: _____ PRONTUÁRIO: _____ Nº DO NIS: _____ CARTÃO DO SUS: _____ IDADE: _____ ANOS	NOME SOCIAL: _____ RG: _____ CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ ESCOLARIDADE: _____
	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"/>
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	MUNICÍPIO: FORTALEZA <input type="checkbox"/> REGIÃO METROPOLITANA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> QUAL? _____	BAIRRO: _____ ÁREA DE RISCO: SIM <input type="checkbox"/> RISCO: _____ NÃO <input type="checkbox"/> _____
	SANEAMENTO BÁSICO: REDE DE ESGOTO <input type="checkbox"/> FOSSA SECA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	ABASTECIMENTO DE ÁGUA: TRATADA <input type="checkbox"/> POÇO <input type="checkbox"/> CARRO PIPA <input type="checkbox"/> CHAFARIZ <input type="checkbox"/>
	DESTINO DO LIXO: COLETADO <input type="checkbox"/> INSINERADO <input type="checkbox"/> ENTERRADO <input type="checkbox"/> CÉU 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"/> RENDA FAMILIAR: R\$ _____	CATEGORIA DE EMPREGO: CELETISTA <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> AUTÔNOMA <input type="checkbox"/> ESTÁGIAÁRIA <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA <input type="checkbox"/>
	MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
	DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO: SIM () TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO ()	DIAGNÓSTICO DE DIABETES: SIM () TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____ NÃO ()

DIAGNÓSTICO DE:

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

TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA): _____**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 **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?**

	NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	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"/>
HISTÓRICO FAMILIAR	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____	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 COLO DO ÚTERO E/OU ANEXOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	HISTÓRIA FAMILIAR DE INFERTILIDADE, IRREVERSÍVEL 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"/>
HÁBITOS DE VIDA E FATORES PSICOSOCIAIS	TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMEROS DE CIGARROS/DIA: _____	ELITISMO: 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	INGESTA HÍDRICA DIÁRIA: ÁGUA _____ copos/dia NÚMERO DE HORAS DORMIDAS/NOITE: _____

	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 BEBIDA FERMENTADA _____ porção/semana	QUALIDADE DO SONO: PÉSSIMO <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> EXCELENTE <input type="checkbox"/>
AValiação AMBULATRIAL	PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m IMC: _____	PRESSÃO ARTERIAL: 1ª medida: _____ / _____ mmHg 2ª medida: _____ / _____ mmHg Medida válida: _____ / _____ 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: CIR. ABDOMINAL: _____ cm CIR. CINTURA: _____ cm CIR. QUADRIL: _____ cm RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL: > 0,85 <input type="checkbox"/> < 0,85 <input type="checkbox"/>
	GLICEMIA: GLICEMIA EM JEJUM: _____ mg/dL GLICEMIA PÓS-PRANDIAL: _____ mg/dL	COLESTEROL (ÚLTIMO RESULTADO): LDL: _____ mg/dL HDL: _____ mg/dL
AValiação CLÍNICA	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"/>	

FLUXO MENSTRUAL:

LEVE
 MODERADO
 INTENSO
 AUSENTE
 DISFUNCIONAL

EPISÓDIO DE PROCURA POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE PERÍODO?

SIM NÃO

NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO?

SIM NÃO

MOTIVO: _____

CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA:

AGUDA CRÔNICA

Legenda:

AGUDA: Com duração de até 90 dias.

CRÔNICA: Prolongada, acima de 90 dias.

ALTERAÇÕES PERCEBIDAS DURANTE PERÍODO MENSTRUAL:

TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL
 DISMENORRÉIA
 DISPAREUNIA
 DOR PÉLVICA PROLONGADA
 CONSTIPAÇÃO/ DISQUEZIA INTESTINAL
 ALTERAÇÕES URINÁRIAS CÍCLICAS
 ATROFIA DE MUCOSA ENDOCERVICAL
 FOGACHOS/SUDORESE EXCESSIVA
 INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL
 IRRITABILIDADE/ANSIEDADE/PALPITAÇÕES
 OUTROS

QUAIS: _____

CLASSIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DE DISMINORRÉIA:

0 (AUSENTE)
 1 A 3 (INPERCEPTÍVEL A LEVE)
 4 A 6 (DESCONFORTÁVEL A MODERADA)
 7 A 9 (FORTE A SEVERA)
 10 (EXTREMA OU INDESCRITÍVEL)

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

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

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: _____

DOR ORGASMÁTICA	<input type="checkbox"/>
CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO	<input type="checkbox"/>
DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR	<input type="checkbox"/>
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:

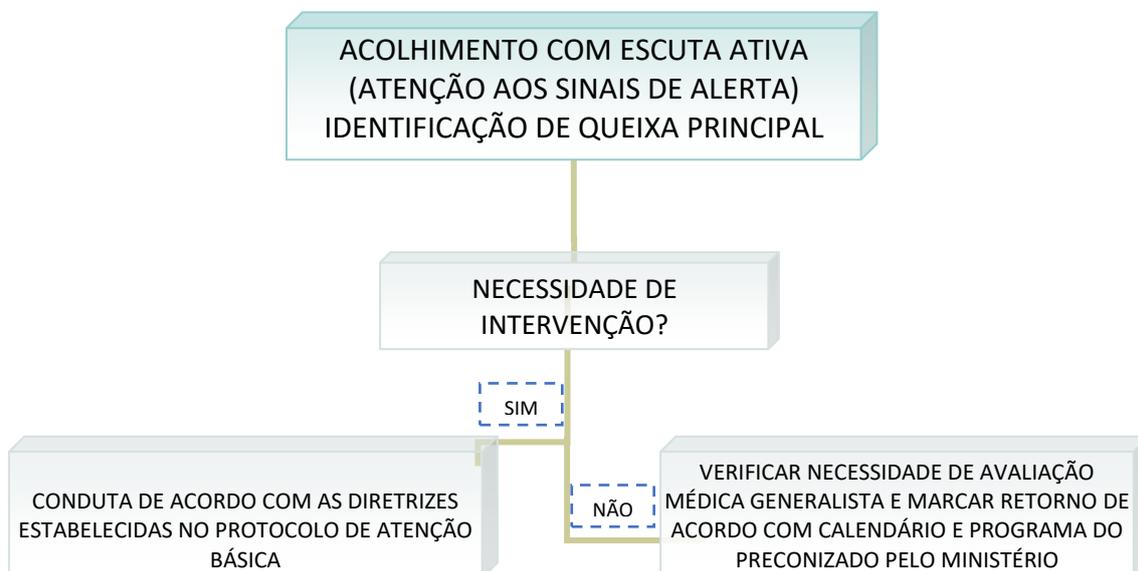
LEGENDA:

- 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:

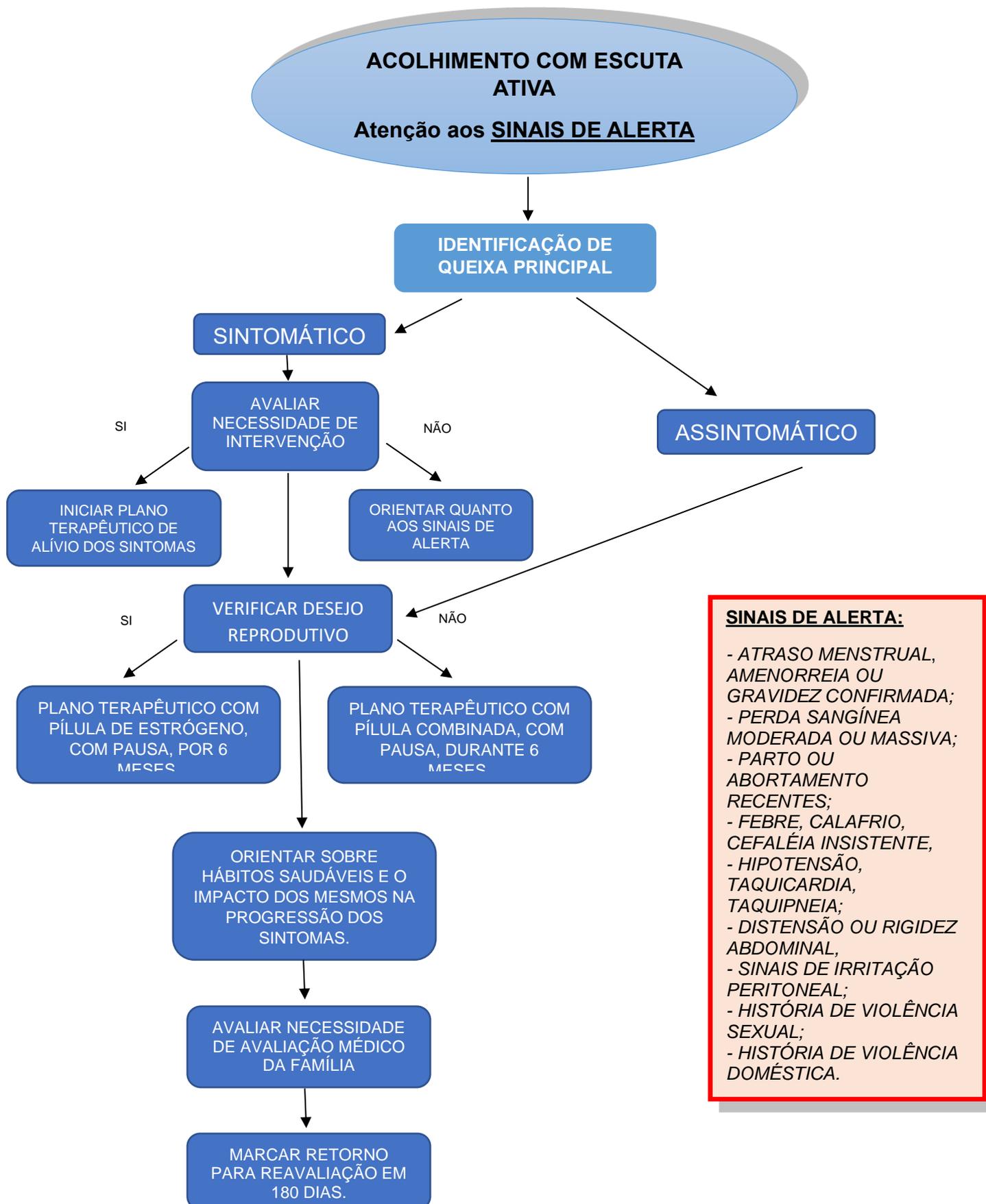
- SEM IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 0 A 6 PONTOS. (QUADRO A)
- IDENTIFICAÇÃO MÍNIMA DE CRITÉRIOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: DE 7 A 19 PONTOS. (QUADRO B)
- IDENTIFICAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE: 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

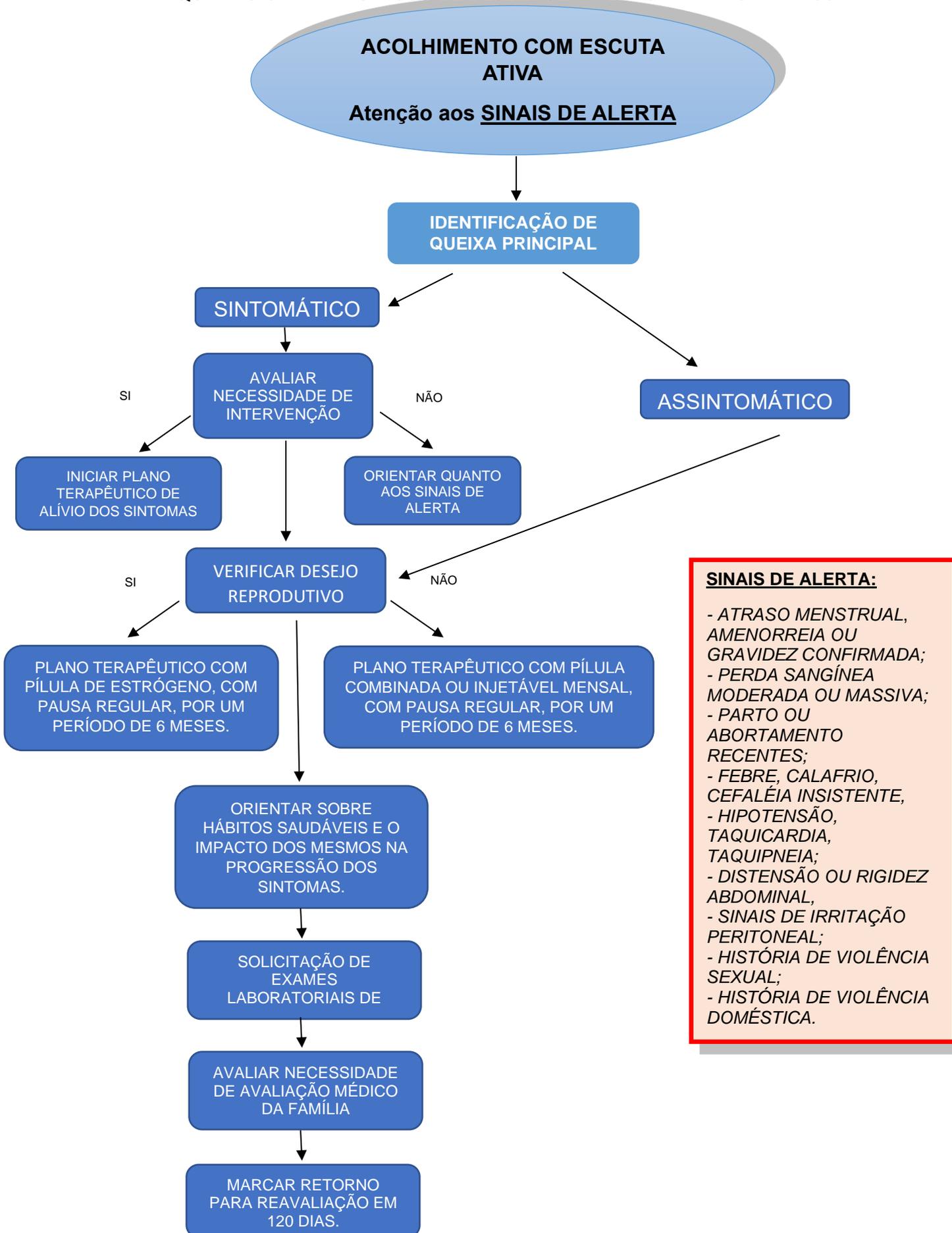


Para ausência de critérios mínimos, o ideal é avaliar a queixa principal e seguir o plano terapêutico para as queixas apresentadas na anamnese de acordo com as diretrizes do Livro de Protocolos da Atenção Básica.

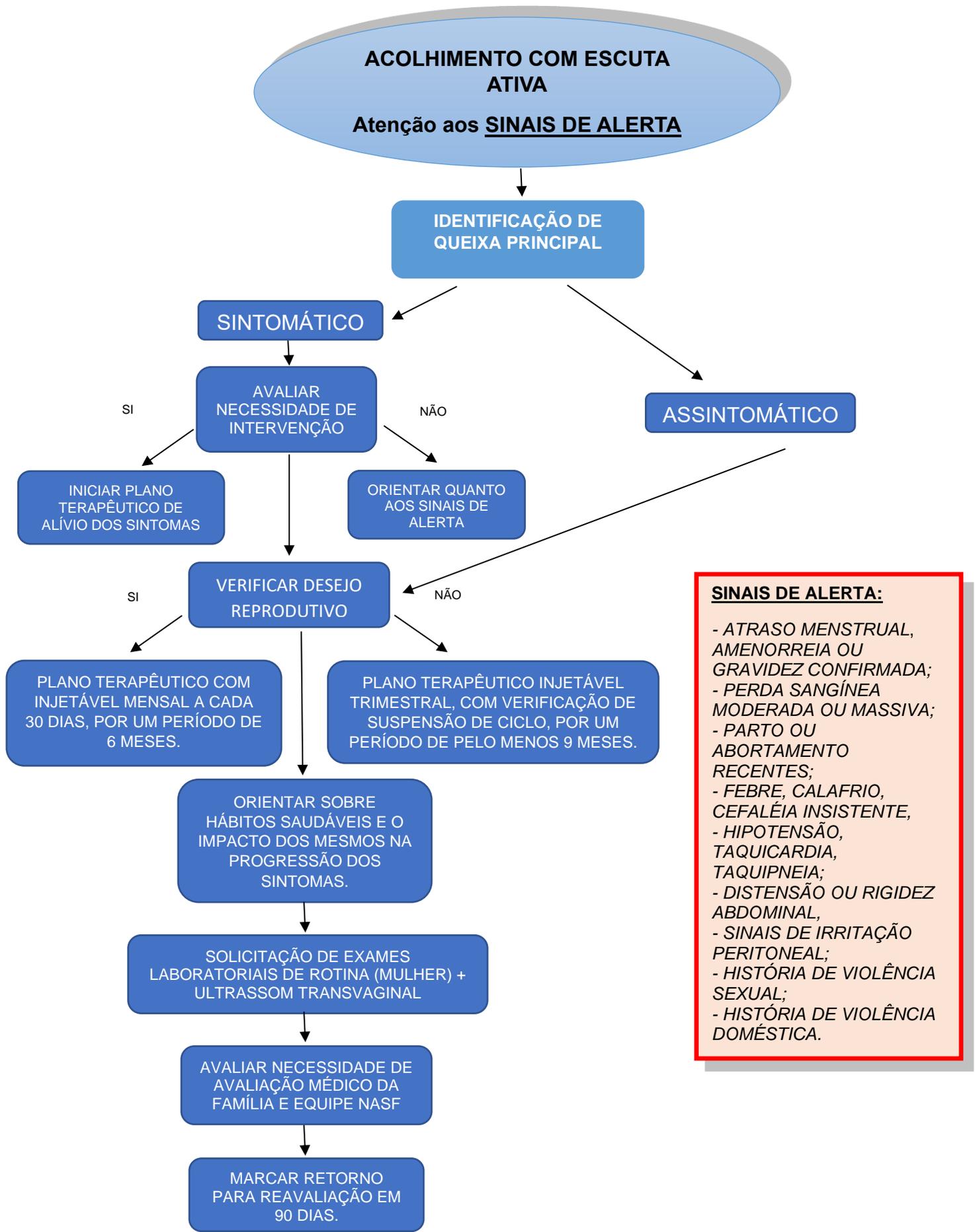
QUADRO B PARA CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE
ENDOMETRIOSE



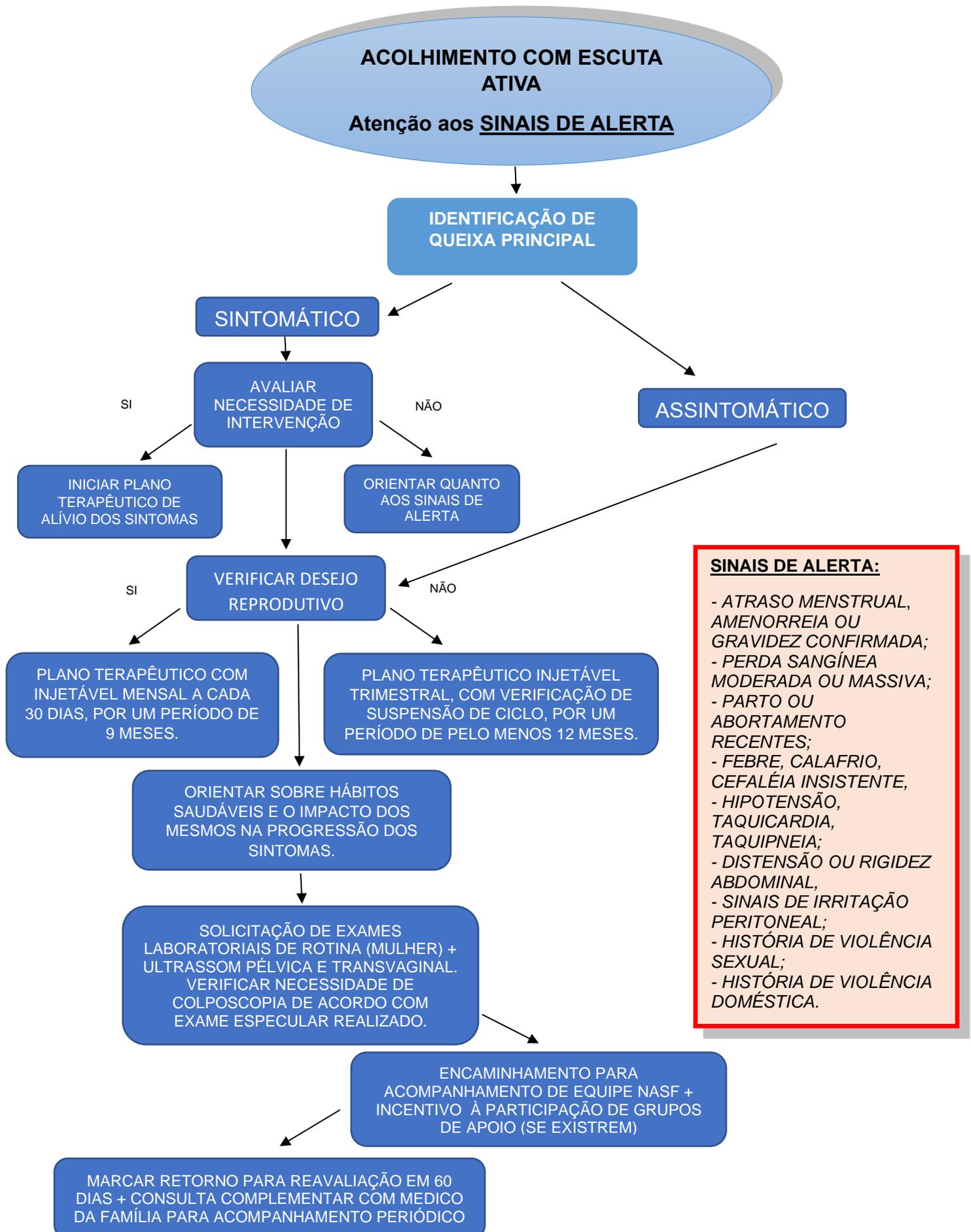
QUADRO C DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



QUADRO D DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE
ENDOMETRIOSE



QUADRO E DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



ANEXO B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA – JUÍZES (ONLINE)

Processo de avaliação do protótipo: "Instrumento de Enfermagem para Rastreamento da Endometriose na Atenção Primária à Saúde"

Instruções aos juízes

Prezado(a) juiz(a), analise cuidadosamente a tecnologia de acordo com os critérios relacionados e, em seguida, marque com um X a opção que melhor represente a sua resposta de acordo com a valoração abaixo:

Significado do código de valoração

- 1 - Discordo totalmente - O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta ao item.
- 2 - Discordo - O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta ao item.
- 3 - Não discordo nem concordo - O(a) juiz(a) não tem opinião sobre a afirmação proposta ao item.
- 4 - Concordo - O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta ao item.
- 5 - Concordo totalmente - O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta ao item.

Observação 1: Em casos de discordo totalmente ou discordo, sugerir as modificações ou correções para o constructo avaliado.

Observação 2: Se sentir necessário, expresse sua opinião e dê sugestões para o aperfeiçoamento da tecnologia, seja acerca da inserção/exclusão/correção de um item ou acerca da apresentação de um item/domínio.

Significado das categorias de avaliação

* **Clareza da linguagem:** refere-se à linguagem utilizada nos itens, considerando as características da população respondente, de forma que a linguagem de cada item seja suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse.

* **Pertinência prática:** considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.

* **Relevância teórica:** o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.

DOMÍNIO 1: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

Esse item trata do impacto potencial da diretriz na saúde da sociedade e populações de pacientes ou indivíduos. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz deve(m) estar descrito(s) em detalhe e os benefícios de saúde esperados a partir da diretriz devem ser específicos para o problema clínico ou tópico de saúde.

O conteúdo do item inclui os seguintes critérios:

- Propósito(s) quanto à saúde (por exemplo, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, etc.)
- Benefício esperado ou desfecho
- Alvo (por exemplo, pacientes, público)

12. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA RASTREAMENTO DE ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ROTEIRO DE CONSULTA		
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	NOME COMPLETO: _____	IDADE: _____ ANOS
	DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____	Nº PRONTUÁRIO: _____
		ESCOLARIDADE: _____
	COR/ RAÇA AUTODECLARADA:	SITUAÇÃO CONJUGAL:
	BRANCA <input type="checkbox"/>	CASADA <input type="checkbox"/>
PARDA <input type="checkbox"/>	DIVORCIADA/SEPARADA <input type="checkbox"/>	
NEGRA <input type="checkbox"/>	SOLTEIRA <input type="checkbox"/>	
AMARELA <input type="checkbox"/>	UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/>	
INDÍGENA <input type="checkbox"/>	VIÚVA <input type="checkbox"/>	
OCUPAÇÃO:		RENDA FAMILIAR: R\$ _____
REMUNERADA <input type="checkbox"/>		
NÃO REMUNERADA <input type="checkbox"/>		

Marque todas que se aplicam.

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

13. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

14. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

15. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

16. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

17. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

18. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	MENARCA: _____ ANOS	INÍCIO DE VIDA SEXUAL: _____ ANOS
	INVESTIGAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO DE: 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"/>	TEMPO DE DIAGNÓSTICO (CADA): _____ _____ _____ TIPO DE TRATAMENTO: TRATAMENTO HORMONAL <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO USADO: _____ _____ TRATAMENTO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> TIPO DE CIRURGIA: _____ _____ ANO DA CIRURGIA: _____
	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"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____ NÚMERO DE ABORTAMENTOS: _____ NÚMERO DE PARTOS: _____ TIPOS DE PARTO: _____	GESTANTE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> AMAMENTOU FILHOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Marque todas que se aplicam.

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

19. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

20. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

21. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

22. **PERTINÊNCIA PRÁTICA:** considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento. *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

23. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

DOMÍNIO 3: HISTÓRICO FAMILIAR

24. **CLAREZA EM LINGUAGEM:** A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse? *

HISTÓRICO FAMILIAR E HÁBITOS DE VIDA	HISTÓRIA FAMILIAR DE PATOLOGIA GINECOLÓGICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL? _____	HISTÓRIA FAMILIAR DE HISTERECTOMIA POR COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS E/OU OBSTÉTRICAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	ELITISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	ATIVIDADE FÍSICA REGULAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	FREQUÊNCIA MIN/DIA: _____

Marque todas que se aplicam.

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

25. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

26. **RELEVÂNCIA TEÓRICA:** o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido. *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

27. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

28. **PERTINÊNCIA PRÁTICA:** considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

29. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

DOMÍNIO 4: AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE

30. **CLAREZA EM LINGUAGEM:** A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: ANAMNESE	CICLOS MENSTRUAIS: D.U.M.: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 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: 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: _____
	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 DISMINORRÉIA: 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"/>	CLASSIFICAÇÃO DOR PÉLVICA: 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"/> 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: _____	SEXUALIDADE: VIDA SEXUAL ATIVA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
QUEIXAS SEXUAIS (PERCEPÇÃO DA MULHER): QUEDA DE LIBIDO <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE LIBIDO EM ATO <input type="checkbox"/>	DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR OU INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
ATROFIA ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> PERDA DE LUBRIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SINUSORRAGIA (REGULAR OU NÃO) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> INÍCIO: _____ meses.	SENSAÇÃO DE DOR DURANTE 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): _____	
FERQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/>	INVESTIGAÇÃO DE TIPO DE DISPAREUNIA: APENAS NO ATO DA PENETRAÇÃO, SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL, CONSTANTE <input type="checkbox"/>	
INÍCIO: _____ meses.	SENSAÇÃO DE LATERALIDADE <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO UMBILICAL <input type="checkbox"/> SENSAÇÃO DE PONTADA EM REGIÃO INGUINAL DE PROFUNDIDADE, CONSTANTE <input type="checkbox"/> INÍCIO: _____ meses.	
SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/>	FERQUÊNCIA: SEMPRE <input type="checkbox"/> MUITO FREQUENTE <input type="checkbox"/>	

Marque todas que se aplicam.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

31. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

32. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.** *

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

33. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

34. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.** *

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

35. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

DOMÍNIO 5: AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA: EXAME FÍSICO

36. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

AVALIAÇÃO CLÍNICA GINECOLÓGICA- EXAME FÍSICO	EXAME DO ABDOME: SEM DOR À PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> DOLORIDO À PALPAÇÃO* <input type="checkbox"/> *CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____ CONDUTA: _____	INSPEÇÃO DE ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS (S/N): NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES: _____ _____
	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____	REALIZADO EXAME DE TOQUE VAGINAL BIMANUAL? 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"/> MOBILIZAÇÃO DOLOROSA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO (0-10): _____

Instruções:

- 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.

- A partir da classificação de risco atribuída pelo resultado da soma e de acordo com a legenda, 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.

Marque todas que se aplicam.

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

37. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

38. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o item deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

39. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

40. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.** *

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

41. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

DOMÍNIO 6: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM - PARTE I.

Para facilitar a avaliação, este domínio será dividido em duas partes, sendo a primeira exposta à avaliação nesta seção e a segunda, na próxima.

Descrição:

Na parte I reunimos o quadro estatístico de fatores de risco apontados nas evidências científicas e a legenda de classificação de risco, bem como as orientações de como utilizá-lo.

42. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMAS DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM.	
<i>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.</i>	
LEGENDA:	
<ul style="list-style-type: none"> • A endometriose possui um quadro clínico onde prevalecem os sinais clássicos, chamados de 6D's: dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, dificuldade para engravidar, disquesia intestinal e disúria. • Cada seção abaixo apontam a problemática que pode sinalizar a necessidade de investigação de desenvolvimento de endometriose, indicando os possíveis fatores de risco e/ou fatores associados. • Para classificação de risco, produziu-se um sistema de categorização expositiva dos possíveis fatores preditivos de risco de desenvolvimento de endometriose, segundo a literatura atual. • Para revelar o grau de risco, o profissional deverá marcar os fatores que identificar durante a execução de anamnese e exame físico, conferir a pontuação gerada, e identificar o grau de risco apontado na mesma. • As condutas adotadas a partir da classificação deverão seguir os fluxogramas apresentados logo a seguir. 	
<input type="checkbox"/> DISMINORREIA <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA REFERIDA (AGUDA OU CRÔNICA) <input type="checkbox"/> DISPAREUNIA <input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR/INFERTILIDADE DIAGNOSTICADA <input type="checkbox"/> DISÚRIA <input type="checkbox"/> DISQUEZIA INTESTINAL	20 PONTOS
<input type="checkbox"/> SINUSSORAGIA (REGULAR OU EPISÓDIO PRESENTE) <input type="checkbox"/> DOR À PALPAÇÃO DOS ANEXOS <input type="checkbox"/> MOBILIZAÇÃO UTERINA DOLOROSA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO EM TOQUE VAGINAL <input type="checkbox"/> INCHAÇO ABDOMINAL PERCEPTÍVEL DURANTE CICLO MENSTRUAL <input type="checkbox"/> 3 OU MAIS ALTERAÇÕES MENTRUAIS PERCEBIDAS <input type="checkbox"/> REFERÊNCIA IGUAL OU MAIOR DE 3 QUEIXAS SEXUAIS <input type="checkbox"/> USO PROLONGADO DE HORMÔNIO SINTÉTICO	10 PONTOS
<input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO PRÉVIA DE ENDOMETRIOSE <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS IRREGULARES <input type="checkbox"/> FLUXO MENSTRUAL DISFUNCIONAL <input type="checkbox"/> TRATAMENTO GINECOLÓGICO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> EXAME DO ABDOME COM ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> HISTERECTOMIA	05 PONTOS
<input type="checkbox"/> RAÇA BRANCA/PARDA <input type="checkbox"/> IDADE REPRODUTIVA (13 A 49 ANOS) <input type="checkbox"/> MENARCA ≤ 14 ANOS <input type="checkbox"/> NULÍPARA <input type="checkbox"/> CLIMATÉRIO SINTOMÁTICO <input type="checkbox"/> CICLOS MENSTRUAIS PRESENTES <input type="checkbox"/> DURAÇÃO DE CICLO ATÉ 10 DIAS <input type="checkbox"/> VIDA SEXUAL ATIVA <input type="checkbox"/> NÃO AMAMENTOU <input type="checkbox"/> PATOLOGIA GINECOLÓGICA REFERIDA OU DIAGNOSTICADA	01 PONTO
pontos	Classifique o risco de acordo com o resultado da soma e a legenda abaixo:
CLASSIFICAÇÃO DE PONTUAÇÃO IDENTIFICADA:	<ul style="list-style-type: none"> • Sem identificação mínima de critérios para risco de desenvolvimento de endometriose: de 0 a 60 pontos. (QUADRO A) • Identificação de critérios para baixo risco de desenvolvimento de endometriose: de 61 a 120 pontos. (QUADRO B) • Identificação de critérios para risco intermediário de desenvolvimento de endometriose: de 121 a 180 pontos. (QUADRO C) • Identificação de critérios para risco elevado de desenvolvimento de endometriose: 181 A 240 pontos. (QUADRO D)

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

43. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

44. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o item deve ser consistente com o atributo definido * e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o item não deve insinuar atributo diferente do definido.**

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

45. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

46. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento. ***

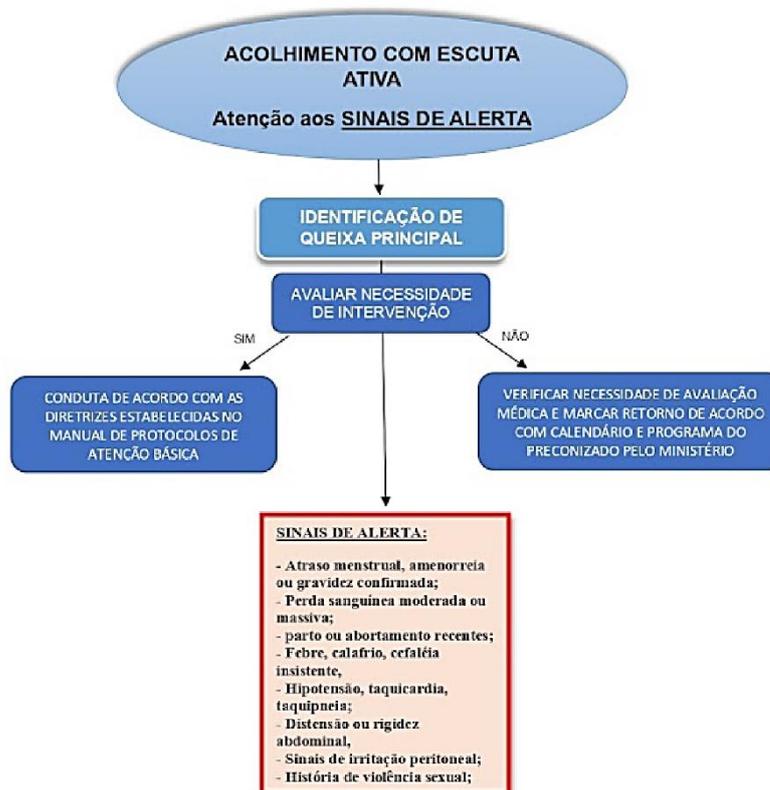
- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

DOMÍNIO 6: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE E FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM - PARTE II.

Na parte II destacamos cada um dos fluxogramas elaborados para abordagem terapêutica da endometriose, levando em consideração os fatores de risco apontados, desejo reprodutivo, casos sintomáticos e assintomáticos bem como os devidos encaminhamentos necessários para procedimentos adicionais com fins de rastreamento, apoio diagnóstico e abordagem multifatorial da condição.

48. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio "QUADRO A" está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

QUADRO A PARA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



Instruções:

- 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.

- Apresentam-se os sinais de alerta que devem ser observados durante todo o atendimento, para que seja tangível realizar as intervenções corretas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, descritas no Livro Protocolos da Atenção Básica.

- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

49. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

50. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o domínio "QUADRO A" deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o domínio não deve insinuar atributo diferente do definido. ***

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

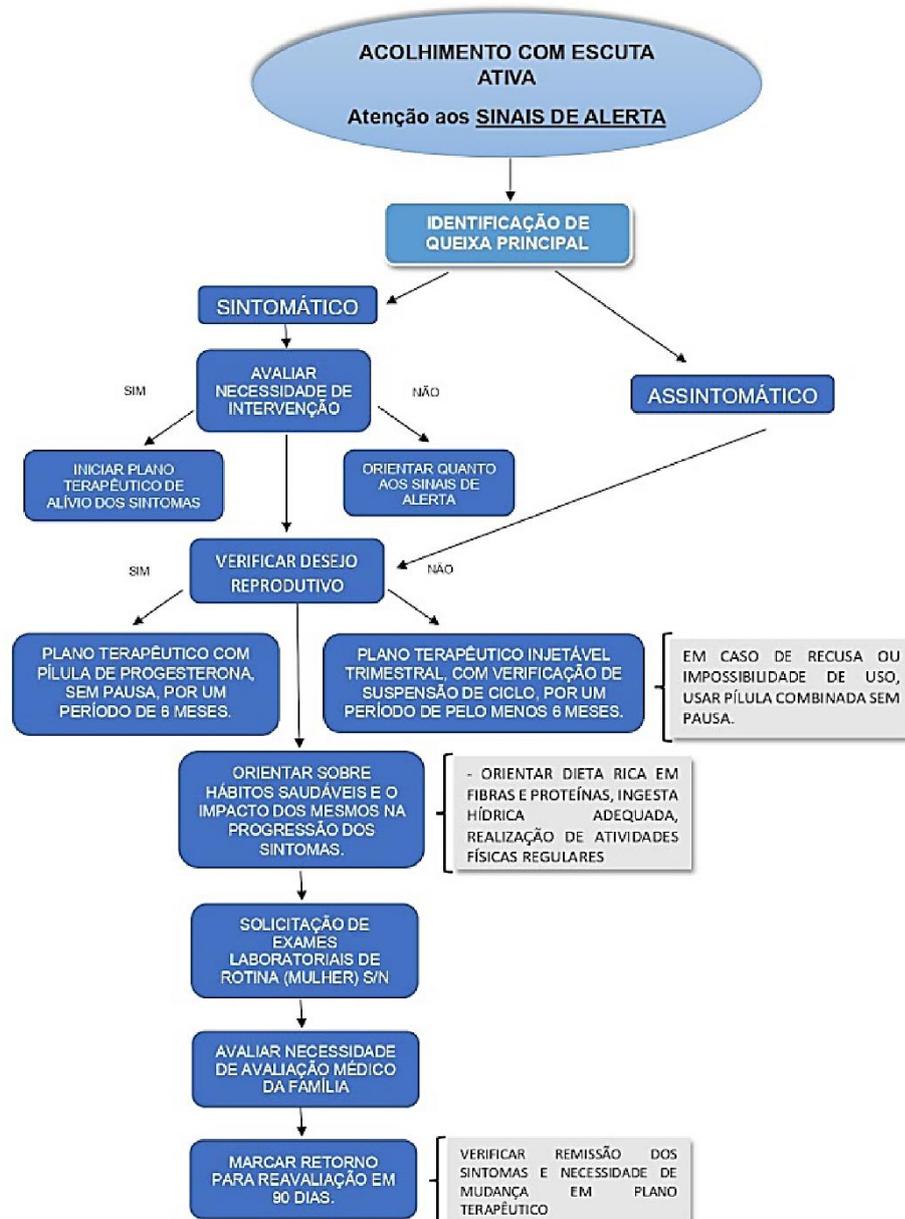
51. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

52. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que o domínio "QUADRO A" avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento. ***

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

53. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

QUADRO 8 DE BAIXO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

55. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

atributo, ou seja, o domínio não deve insinuar atributo diferente do definido.

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

57. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

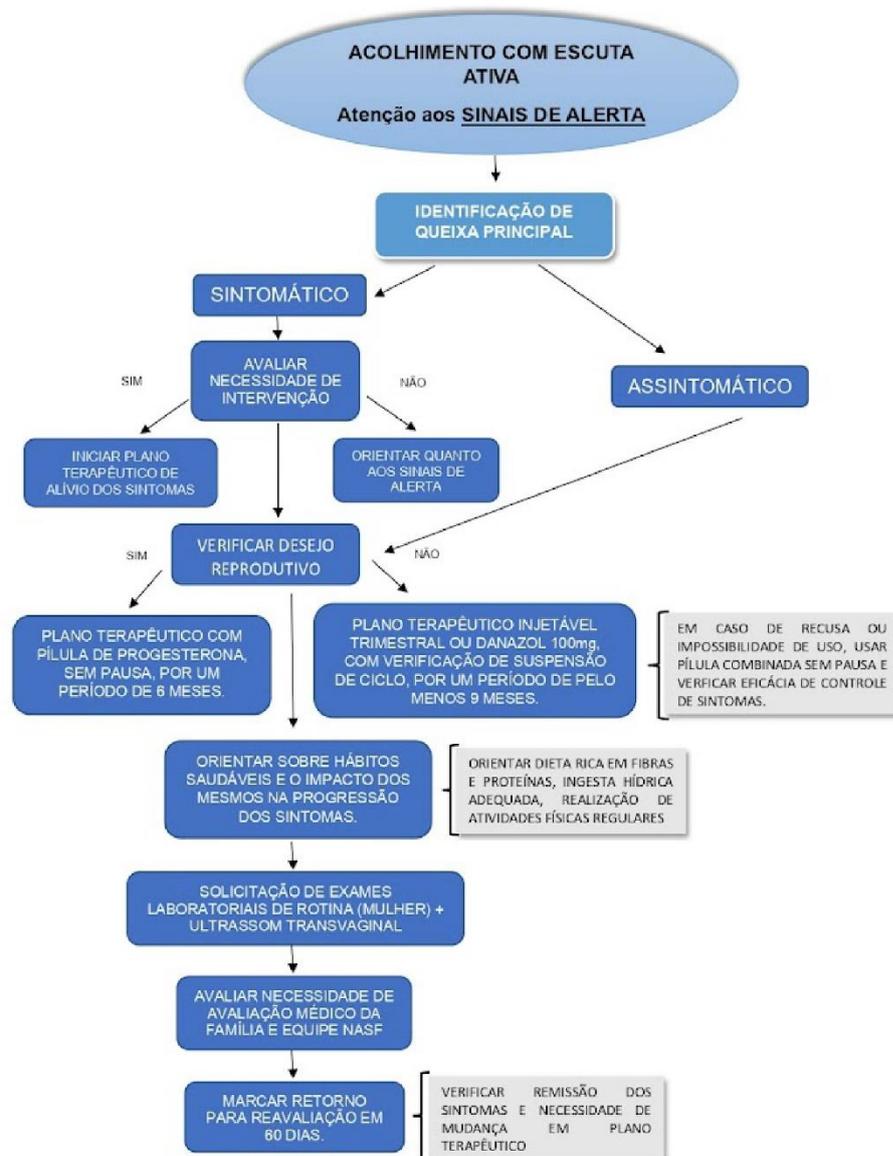
58. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que o domínio "QUADRO B" avalia o * conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.**

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

59. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

60. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio "QUADRO C" está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

QUADRO C DE RISCO INTERMEDIÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

61. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

69. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

- 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

63. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

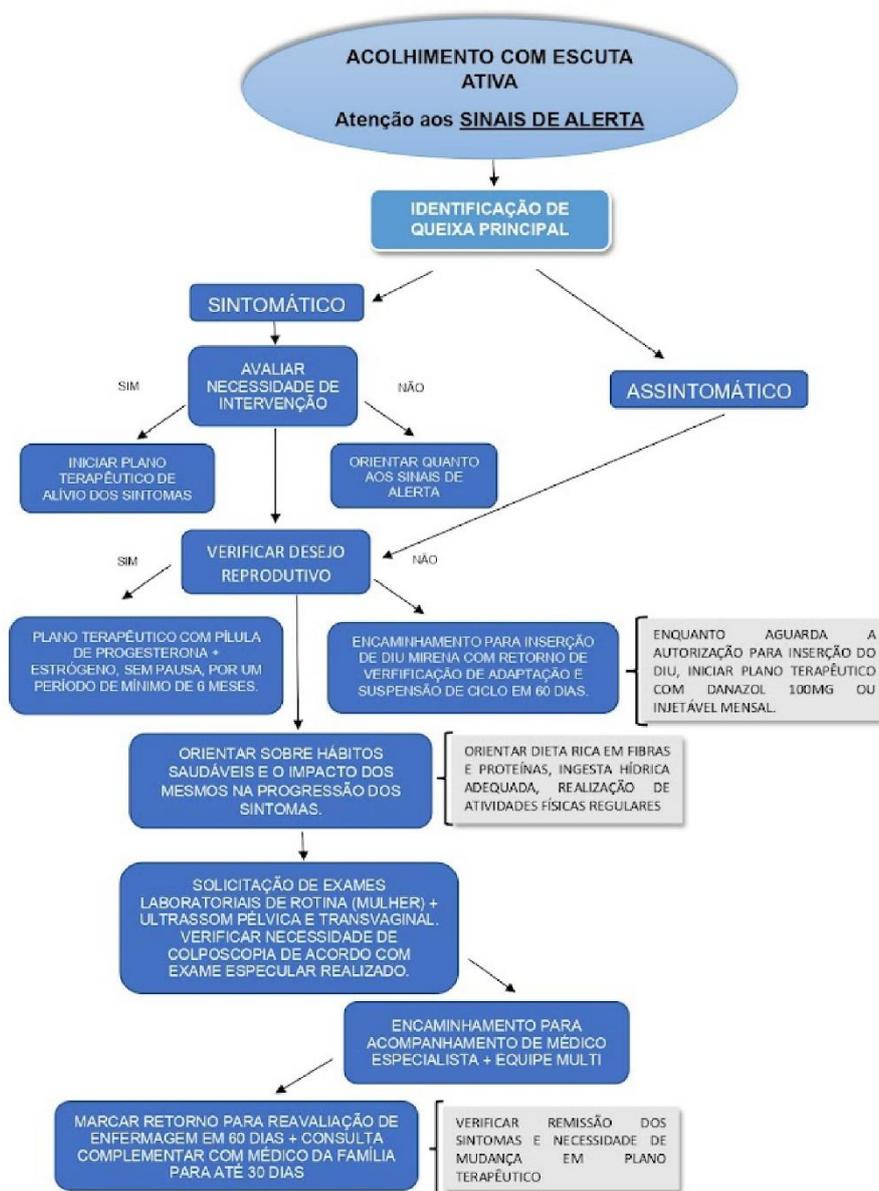
64. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que o domínio "QUADRO C" avalia o * conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.**

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

65. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

66. **CLAREZA EM LINGUAGEM: A linguagem do domínio "QUADRO D" está suficientemente clara, compreensível e adequada para a população de interesse?** *

QUADRO D DE RISCO ELEVADO DE DESENVOLVIMENTO DE ENDOMETRIOSE



- 1 Discordo totalmente
- 2 Discordo
- 3 Não discordo nem concordo
- 4 Concordo
- 5 Concordo totalmente

67. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

68. **RELEVÂNCIA TEÓRICA: o domínio "QUADRO D" deve ser consistente com o atributo definido e relacionado com as outras frases que cobrem o mesmo atributo, ou seja, o domínio não deve insinuar atributo diferente do definido.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

69. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

70. **PERTINÊNCIA PRÁTICA: considera-se que o domínio "QUADRO D" avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento.** *

- 1 Discordo totalmente
 2 Discordo
 3 Não discordo nem concordo
 4 Concordo
 5 Concordo totalmente

71. **Comentários referentes à resposta anterior (Não obrigatório)**

ANEXO C – FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE AVALIAÇÃO PARA JUÍZES (Adaptado de Villa Lobos, 2019)

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

Prezado(a) Juiz(a),

Este estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, e tem como objetivo geral: validar o conteúdo de um instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.

O instrumento validado contribuirá para a instrumentalização dos enfermeiros que atuam em uma Instituição Oncológica, norteando este profissional na avaliação clínica do paciente com estomia intestinal, bem como para o registro dos achados específicos destes pacientes de forma científica e padronizada, viabilizando a continuidade do cuidado sistematizado.

O Comitê de juizes será composto por enfermeiros Estomaterapeutas, selecionados de todas as regiões do Brasil.

Para participar do estudo você precisa registrar o seu aceite e finalizar a avaliação, caso contrário, sua inclusão no estudo não ocorrerá.

Pedimos que leia com atenção o conteúdo do instrumento e registre seu julgamento conforme instruções.

O instrumento a ser validado está sendo apresentado no formato de formulário, contendo duas partes, a primeira diz respeito a validação de conteúdo do instrumento proposto, e a segunda e última se refere ao perfil dos juizes da pesquisa.

Estimamos que você precisará dedicar até 30 minutos para finalizar o processo de validação, por este motivo pedimos que acesse ao conteúdo no momento que você realmente tenha disponibilidade de tempo para finalizar a avaliação.

Solicitamos, por gentileza, que você finalize o processo de validação no prazo de 7 dias.

Deste forma, solicitamos sua valorosa participação e contribuição para validação do instrumento proposto.

Agradecemos sua contribuição.

PRÓXIMA  Página 1 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que recebi, anexo ao convite eletrônico, o termo de consentimento livre e esclarecido na íntegra, digitalizado e assinado pelas pesquisadoras, onde informa sobre o objetivo e procedimentos da proposta do estudo, e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro ainda, que fui informado (a) que posso me retirar do estudo a qualquer momento e autorizo a utilização dos dados resultantes da pesquisa para publicação de artigos científicos. Registro a seguir a confirmação de minha decisão de inclusão no estudo: *

Registro digital de minha inclusão no estudo

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 2 de 12

Minha senha salvas na Formulário Google

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

Parte um - Validação de Conteúdo

Prezado(a) Juiz(a),

O conteúdo do "Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal" está dividido em oito domínios, que apresentam seus respectivos itens e subitens.

Você precisa julgar cada domínio quanto a abrangência, ou seja, se está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens;

Para proceder esta avaliação as opções de respostas serão: sim; e, não. Você deverá selecionar o campo que considerar mais adequado, de acordo com a sua avaliação.

Você também deverá analisar cada item, com seu conjunto de subitens, quanto a clareza e relevância. As respostas a estes itens, conforme sua avaliação, devem ser registradas através de duas Escalas Likert de quatro pontos, conforme apresentadas a seguir:

Para avaliar a clareza do item, ou seja, se o mesmo está compreensível:

(1) não claro; (2) pouco claro; (3) claro; e, (4) muito claro.

Para avaliar a relevância do item, se está adequado para atingir os objetivos propostos:

(1) não relevante; (2) item necessita de grande revisão; (3) item necessita de pequena revisão; e (4) item relevante.

Registre os comentários e sugestões sobre cada item quando achar pertinente, no espaço para observações/sugestões de ajustes (alterações, inclusões ou exclusões).

O registro das sugestões é extremamente importante para o aprimoramento do instrumento. Contamos com sua contribuição.

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 3 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 1 - DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON



INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

DOMÍNIO 1 - DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Nome: _____
 Sexo: masculino feminino Idade: _____ anos
 Peso: Kg Altura: cm IMC: _____
 peso normal IMC 18,5-24,9 acima do peso IMC ≥ 25 obesidade IMC > 30
 Escolaridade: sem escolaridade ensino fundamental ensino médio ensino superior
 Estado Civil: com companheiro sem companheiro
 Profissão/Ocupação: empregado aposentado recebendo auxílio doença
 Moradia: mora sozinho mora com companheiro mora com filhos outros
 Agravos crônicos: Diabetes HAS Tabagismo Alcoolismo
 Está em tratamento: Quimioterapia Radioterapia

Escolher ▾

Abrangência: O domínio 1 está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

Sim

Não

Adequado

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Avalie a clareza do domínio *

(1) não claro

(2) pouco claro

(3) claro

(4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do domínio *

(1) não relevante

(2) item necessita de grande revisão

(3) item necessita de pequena revisão

(4) item relevante

Relevância dos itens do domínio

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 4 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA

O domínio 2 está dividido em 9 itens com seus respectivos subitens

DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA	
<i>Motivo da confecção da estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Câncer colorretal	<input type="checkbox"/> Complicações da doença base
<input type="checkbox"/> Fístula entérica	<input type="checkbox"/> Consequência do tratamento
<input type="checkbox"/> Trauma ou complicação cirúrgica	<input type="checkbox"/> Doenças benignas
<input type="checkbox"/> Outro _____	
<i>Tempo da cirurgia:</i>	
<input type="checkbox"/> 24 horas	
<input type="checkbox"/> 03 dias	<input type="checkbox"/> de 01 a 06 meses
<input type="checkbox"/> 07 dias	<input type="checkbox"/> de 07 a 12 meses
<input type="checkbox"/> de 07 a 30 dias	<input type="checkbox"/> mais de 01 ano
<i>Observações:</i>	
<i>Caráter de permanência da estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Definitiva	
<input type="checkbox"/> Temporária	
<input type="checkbox"/> Indefinida	
<i>Tipo de estomia intestinal:</i>	
<input type="checkbox"/> Colostomia	
<input type="checkbox"/> Colostomia com fístula mucosa	
<input type="checkbox"/> Colostomia úmida	
<input type="checkbox"/> Ileostomia	
<i>Segmento da colostomia (procedência anatômica):</i>	
<input type="checkbox"/> Cólon ascendente	
<input type="checkbox"/> Cólon transverso	
<input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide	

<input type="checkbox"/> Colostomia com ístima mucosa <input type="checkbox"/> Colostomia úmida <input type="checkbox"/> Ileostomia
<i>Segmento da colostomia (procedência anatômica):</i> <input type="checkbox"/> Cólon ascendente <input type="checkbox"/> Cólon transverso <input type="checkbox"/> Cólon descendente/sigmoide

Continuação tela domínio 2

<i>Localização no abdome:</i> <input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Direito (QID) <input type="checkbox"/> Quadrante Superior Direito (QSD) <input type="checkbox"/> Quadrante Inferior Esquerdo (QIE) <input type="checkbox"/> Quadrante Superior Direito (QSD) <input type="checkbox"/> Outro _____											
<i>Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm):</i> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dobras de pele</td> <td><input type="checkbox"/> Hérnias</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crista ilíaca</td> <td><input type="checkbox"/> Lesão de pele</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Linha da cintura</td> <td><input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical</td> <td><input type="checkbox"/> Presença de pelos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas</td> <td><input type="checkbox"/> Outra _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Dobras de pele	<input type="checkbox"/> Hérnias	<input type="checkbox"/> Crista ilíaca	<input type="checkbox"/> Lesão de pele	<input type="checkbox"/> Linha da cintura	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical	<input type="checkbox"/> Presença de pelos	<input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas	<input type="checkbox"/> Outra _____
<input type="checkbox"/> Dobras de pele	<input type="checkbox"/> Hérnias										
<input type="checkbox"/> Crista ilíaca	<input type="checkbox"/> Lesão de pele										
<input type="checkbox"/> Linha da cintura	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica										
<input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical	<input type="checkbox"/> Presença de pelos										
<input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas	<input type="checkbox"/> Outra _____										
<i>Forma de exteriorização (confeção cirúrgica):</i> <input type="checkbox"/> Em alça <input type="checkbox"/> Uma boca (terminal) <input type="checkbox"/> Duas bocas <input type="checkbox"/> Outra _____											
<i>Abdome (contorno abdominal):</i> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Plano</td> <td><input type="checkbox"/> Distendido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Flácido</td> <td><input type="checkbox"/> Escavado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Globoso</td> <td><input type="checkbox"/> Pendular</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Pendular				
<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Distendido										
<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Escavado										
<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Pendular										

Abrangência: O domínio 2 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 1 - Motivo da confecção da estomia

Recorte do Item 1 da tela do instrumento

Motivo da confecção da estomia:

- | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Câncer colorretal | <input type="checkbox"/> Complicações da doença base |
| <input type="checkbox"/> Fístula entérica | <input type="checkbox"/> Consequência do tratamento |
| <input type="checkbox"/> Trauma ou complicação cirúrgica | <input type="checkbox"/> Doenças benignas |
| <input type="checkbox"/> Outro _____ | |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 - Tempo da cirurgia

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Tempo da cirurgia:

- | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 24 horas | <input type="checkbox"/> de 01 a 06 meses |
| <input type="checkbox"/> 03 dias | <input type="checkbox"/> de 07 a 12 meses |
| <input type="checkbox"/> 07 dias | <input type="checkbox"/> mais de 01 ano |
| <input type="checkbox"/> de 07 a 30 dias | |

Observações:

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 3 - Caráter de permanência da estomia

Recorte do item 3 da tela do instrumento

Caráter de permanência da estomia:

- Definitiva
- Temporária
- Indefinida

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 4 - Tipo de estomia intestinal

Recorte do item 4 da tela do instrumento

Tipo de estomia intestinal:

- Colostomia
- Colostomia com fistula mucosa
- Colostomia úmida
- Ileostomia

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante 2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 5 – Segmento da colostomia (procedência anatômica)

Recorte do item 5 da tela do instrumento

Segmento da colostomia (procedência anatômica):
 Cólón ascendente
 Cólón transverso
 Cólón descendente/sigmoide

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 6 - Localização no abdome

Recorte do item 6 da tela do instrumento

Localização no abdome:

- Quadrante Inferior Direito (QID)
- Quadrante Superior Direito (QSD)
- Quadrante Inferior Esquerdo (QIE)
- Quadrante Superior Direito (QSD)
- Outro _____

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta _____

Item 7 – Características da parede abdominal próximo à estomia (até aproximadamente 10cm)

Recorte do item 7 da tela do instrumento

Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10cm):

- | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dobras de pele | <input type="checkbox"/> Hérnias |
| <input type="checkbox"/> Crista ilíaca | <input type="checkbox"/> Lesão de pele |
| <input type="checkbox"/> Linha da cintura | <input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Cicatriz umbilical | <input type="checkbox"/> Presença de pelos |
| <input type="checkbox"/> Incisões cirúrgicas abertas | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 8 – Forma de exteriorização (confeção cirúrgica)

Recorte do item 8 da tela do instrumento

Forma de exteriorização (confeção cirúrgica):

- | |
|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Em alça |
| <input type="checkbox"/> Uma boca (terminal) |
| <input type="checkbox"/> Duas bocas |
| <input type="checkbox"/> Outra _____ |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 9 – Abdome (contorno abdominal)

Recorte do item 9 da tela do instrumento

<i>Abdome (contorno abdominal):</i>	
<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Distendido
<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Escavado
<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Pendular

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 5 de 12

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA

O domínio 3 está dividido em 6 itens com seus respectivos subitens

DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA	
<i>Formato da estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ovalada
	<input type="checkbox"/> Circular
<i>Mucosa da estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Úmida
<input type="checkbox"/> Não íntegra	<input type="checkbox"/> Ressecada
<i>Coloração da Mucosa:</i>	
<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo
<input type="checkbox"/> Pálida	<input type="checkbox"/> Necrótica
<input type="checkbox"/> Rosada	<input type="checkbox"/> Vermelho Rubro
<i>Nível da estomia:</i>	
<input type="checkbox"/> Plano	*Tamanho da estomia: _____ mm
<input type="checkbox"/> Protruso	*Altura da estomia: _____ mm
<input type="checkbox"/> Retraído	
<i>Presença de pontos (sutura):</i>	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim: () Fio absorvível () Fio removível	
<i>Presença de haste de sustentação:</i>	
<input type="checkbox"/> Sim. Quantos dias? _____	
<input type="checkbox"/> Não	

Abrangência: O domínio 3 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 1 – Formato da estomia

Recorte do item 1 da tela do instrumento

Formato da estomia:

Irregular Ovalada Circular

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 – Mucosa da estomia

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Mucosa da estomia:

Íntegra Úmida
 Não íntegra Ressecada

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 3 – Coloração da mucosa

Recorte do item 3 da tela do instrumento

Coloração da Mucosa:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cianótico | <input type="checkbox"/> Vermelho vivo |
| <input type="checkbox"/> Pálida | <input type="checkbox"/> Necrótica |
| <input type="checkbox"/> Rosada | <input type="checkbox"/> Vermelho Rubro |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante 2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 4 – Nível da estomia

Recorte do item 4 da tela do instrumento

Nível da estomia: <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Protruso <input type="checkbox"/> Retraído	*Tamanho da estomia: _____ mm *Altura da estomia: _____ mm
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Avalie a clareza do item *

	(1) não claro	(2) pouco claro	(3) claro	(4) muito claro
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie a relevância do item *

	(1) não relevante	2) item necessita de grande revisão	(3) item necessita de pequena revisão	(4) item relevante
Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 5 – Presença de pontos (sutura)

Recorte do item 5 da tela do instrumento

Presença de pontos (sutura): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: () Fio absorvível () Fio removível

Avalie a clareza do item *

	(1) não claro	(2) pouco claro	(3) claro	(4) muito claro
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avalie a relevância do item *

	(1) não relevante	2) item necessita de grande revisão	(3) item necessita de pequena revisão	(4) item relevante
Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 6 - Presença de haste de sustentação

Recorte do item 6 da tela do instrumento

Presença de haste de sustentação:

- Sim. Quantos dias? _____
 Não

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 6 de 12

Validação de conteúdo do Instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal

*Obrigatório

DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

O domínio 4 está dividido em 3 itens contendo as 3 fases pós cirúrgicas

DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA	
<input type="checkbox"/> Não apresenta complicações	
<i>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Sangramento / equimose	<input type="checkbox"/> Enterorragia
<input type="checkbox"/> Necrose/isquemia	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração paraestomal
<i>Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Deslocamento mucocutâneo	<input type="checkbox"/> Fístula
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração paraestomal
<input type="checkbox"/> Lesão de pele	<input type="checkbox"/> Infecção
<i>Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia):</i>	
<input type="checkbox"/> Estenose	<input type="checkbox"/> Retração
<input type="checkbox"/> Obstrução	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> Prolapso de alça
<input type="checkbox"/> Hérnia periestomal	<input type="checkbox"/> Lesão de pele
Quanto tempo do aparecimento da complicação?	

Abrangência: O domínio 4 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Item 1 – Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica)

Recorte do item 1 da tela do instrumento

<input type="checkbox"/> Não apresenta complicações	
<i>Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):</i>	
<input type="checkbox"/> Sangramento / equimose	<input type="checkbox"/> Enterorragia
<input type="checkbox"/> Necrose/isquemia	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Retração ou afundamento	<input type="checkbox"/> Evisceração parastomal

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Item 2 – Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica)

Recorte do item 2 da tela do instrumento

Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deslocamento mucocutâneo | <input type="checkbox"/> Fístula |
| <input type="checkbox"/> Retração ou afundamento | <input type="checkbox"/> Evisceração paraestomal |
| <input type="checkbox"/> Lesão de pele | <input type="checkbox"/> Infecção |

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante 2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante 2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens

Sugestões e/ou observações (alterações, inclusões ou exclusões)

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

Página 8 de 12

Item 3 - Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia)

Recorte do item 3 da tela do instrumento

<i>Complicações tardias (até seis meses após a cirurgia):</i>	
<input type="checkbox"/> Estenose	<input type="checkbox"/> Retração
<input type="checkbox"/> Obstrução	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Fistula	<input type="checkbox"/> Prolapso de alça
<input type="checkbox"/> Hérnia periestomal	<input type="checkbox"/> Lesão de pele
Quanto tempo do aparecimento da complicação?	

Avalie a clareza do item *

(1) não claro (2) pouco claro (3) claro (4) muito claro

Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avalie a relevância do item *

(1) não relevante (2) item necessita de grande revisão (3) item necessita de pequena revisão (4) item relevante

Relevância do item e dos subitens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

 Página 7 de 12

DOMÍNIO 5 – CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL

No domínio 5 constam 1 item com 9 subitens para múltiplas escolhas de alterações da pele

DOMÍNIO 5 – CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMAL
<input type="checkbox"/> Íntegra
<i>Presença de alterações na pele periestomal:</i>
<input type="checkbox"/> Eritema ou irritação
<input type="checkbox"/> Erosão
<input type="checkbox"/> Hiperemia
<input type="checkbox"/> Infecção (candidíase ou foliculite)
<input type="checkbox"/> Lesão necrótica
<input type="checkbox"/> Lesão proliferativa
<input type="checkbox"/> Pústula
<input type="checkbox"/> Ulcerações
<input type="checkbox"/> Varizes periestomal
<input type="checkbox"/> Outra _____

Abrangência: O domínio 5 do instrumento está adequadamente coberto pelo conjunto de itens e subitens? *

	Sim	Não
Adequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões e/ou observações

Sua resposta

Avalie a clareza do item *

	(1) não claro	(2) pouco claro	(3) claro	(4) muito claro
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>