

## CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMAGEM PARA INVESTIGAÇÃO DA ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### CONSTRUCTION OF THE CLINICAL NURSING PROTOCOL FOR INVESTIGATION OF ENDOMETRIOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

### CONSTRUCCIÓN DEL PROTOCOLO CLÍNICO DE ENFERMERÍA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Jamille Felismino Vasconcelos<sup>1</sup>  
Anne Fayma Lopes Chaves<sup>2</sup>  
Gabrielle Santiago Ribeiro<sup>3</sup>

1. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Email: [jamillevasconcelos@gmail.com](mailto:jamillevasconcelos@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9964-9499>

2. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Email: [annefayma@unilab.edu.br](mailto:annefayma@unilab.edu.br) Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7331-1673>

3. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Email: [gabriellesantiago39@gmail.com](mailto:gabriellesantiago39@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8606-626X>

#### Autor correspondente

Jamille Felismino Vasconcelos  
Rua Tenente Rocha Pontes, 41 – Padre Romualdo, Caucaia, Ceará, Brasil, 61601-316. Contato: +55(85) 997732787  
Email: [jamillevasconcelos@gmail.com](mailto:jamillevasconcelos@gmail.com)

Submissão: 28-04-2023

Aprovado: 13-11-2023

#### RESUMO

**Objetivo:** Construção de um protocolo clínico de Enfermagem para investigação de risco de desenvolvimento de endometriose na Atenção Básica. **Método:** estudo metodológico abrangendo a construção de um instrumento de medida. A construção foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura. Após a construção, o instrumento foi submetido à avaliação de um comitê de cinco especialistas, sendo estes doutores em Enfermagem com expertise na temática abordada e utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para calcular o nível de concordância entre os mesmos. **Resultados:** O instrumento foi construído contendo nove domínios: identificação, perfil sociodemográfico, antecedentes ginecológicos e obstétricos, histórico familiar, hábitos de vida e fatores psicossociais, avaliação ambulatorial, avaliação clínica ginecológica: anamnese, avaliação ambulatorial, avaliação clínica ginecológica: exame físico e classificação de risco e fluxograma de condutas. Na fase de avaliação do comitê de especialistas, os cinco juízes avaliaram o instrumento atribuindo valores I-IVC (0,86 e 1,00) para cada domínio. **Conclusão:** O instrumento preliminar foi considerado válido para os fins a que se destina sendo aconselhado que o mesmo seja submetido a um processo mais detalhado de avaliação de suas propriedades psicométricas.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual e Reprodutiva. Endometriose. Enfermagem. Tecnologias em Saúde. Protocolo Clínico.

#### ABSTRACT

**Objective:** Development of a Nursing clinical protocol for investigating the risk of developing endometriosis in primary care. **Method:** Methodological study involving the construction of a measuring instrument. The construction was carried out through an integrative literature review. After the construction, the instrument was submitted to evaluation by a committee of five specialists, who are doctors in Nursing with expertise in the topic addressed, and using the Content Validity Index (CVI) to calculate the level of agreement among them. **Results:** The instrument was constructed containing nine domains: identification, sociodemographic profile, gynecological and obstetric antecedents, family history, lifestyle and psychosocial factors, outpatient evaluation, gynecological clinical evaluation: anamnesis, outpatient evaluation, gynecological clinical evaluation: physical examination and risk classification, and flowchart of procedures. In the expert committee evaluation phase, the five judges evaluated the instrument by assigning values of I-CVI (0.86 and 1.00) to each domain. **Conclusion:** The preliminary instrument was considered valid for its intended purposes, and it is recommended that it undergo a more detailed process of evaluating its psychometric properties.

**Keywords:** Sexual and Reproductive Health. Endometriosis. Nursing. Health Care Technology. Clinical Protocol.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Construcción de un protocolo clínico de Enfermería para la investigación del riesgo de desarrollar endometriosis en Atención Primaria. **Método:** Estudio metodológico que abarca la construcción de un instrumento de medición. La construcción se llevó a cabo mediante una revisión integradora de la literatura. Después de la construcción, el instrumento fue sometido a la evaluación de un comité de cinco especialistas, todos ellos médicos enfermeros con experiencia en la materia y utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC) para calcular el nivel de acuerdo entre ellos. **Resultados:** El instrumento se construyó conteniendo nueve dominios: identificación, perfil sociodemográfico, antecedentes ginecológicos y obstétricos, historia familiar, hábitos de vida y factores psicossociales, evaluación ambulatoria, evaluación clínica ginecológica: anamnesis, evaluación ambulatoria, evaluación clínica ginecológica: examen físico y clasificación de riesgo, y flujo de conducta. En la fase de evaluación del comité de especialistas, los cinco jueces evaluaron el instrumento asignando valores I-IVC (0,86 y 1,00) para cada dominio. **Conclusión:** El instrumento preliminar se consideró válido para los fines a los que se destina, y se recomienda que se someta a un proceso más detallado de evaluación de sus propiedades psicométricas.

**Palabras clave:** Salud Reproductiva. Endometriosis. Enfermería. Tecnología Biomédica. Protocolos Clínicos.



## INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da mulher vem sofrendo mudanças importantes ao longo dos anos, antes centrada em questões relacionadas a fertilidade e paridade, hoje compreende os direitos reprodutivos e a sexualidade como uma prática social fundamental durante os ciclos de vida e que envolve aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais <sup>(1)</sup>.

Visando aprimorar os cuidados ofertados à mulher, o Ministério da Saúde desenvolveu um Protocolo de Atenção Básica para a Saúde da Mulher com orientações que norteiam o trabalho e a tomada de decisão dos profissionais de saúde. Nesse contexto, as questões ginecológicas são prioridades, pois apresentam maiores índices de procura dos serviços de saúde e hospitalizações, estando relacionadas às doenças crônicas degenerativas, seguido do planejamento reprodutivo e doenças do aparelho reprodutor, como é o caso da endometriose <sup>(2)</sup>.

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, induzindo uma reação inflamatória crônica <sup>(3,4)</sup>. A prevalência da endometriose ainda é desconhecida, mas sabe-se que acomete 5% a 10% da população feminina em idade fértil <sup>(3,4)</sup>.

Apresenta-se de forma silenciosa, com sintomas sucintos e progressivos que se assemelham a outras patologias, acarretando um atraso em seu diagnóstico <sup>(3,4,5)</sup>. Quanto à sua sintomatologia, há um consenso de que a mesma

se liga intimamente com a infertilidade, incluindo episódios de dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e, em alguns casos, episódios moderados e/ou prolongados de amenorreia e sintomas cíclicos próximos aos ciclos menstruais <sup>(5,6)</sup>.

No âmbito nacional, os serviços de saúde disponibilizados às mulheres para rastreamento da endometriose são limitados e pouco sistematizado, havendo atraso de 6,7 anos entre o início dos sintomas até o diagnóstico definitivo <sup>(6,7)</sup>. Ainda é visto diferença no tempo médio de até um ano após os primeiros sintomas entre mulheres que utilizaram os serviços de saúde pública e serviços privados, sendo em média de 8,5 anos e 5,5 anos, respectivamente <sup>(6,7)</sup>.

Nesse contexto, é fundamental atender-se para as práticas de saúde centradas nas queixas das mulheres que procuram os serviços de saúde, na perspectiva de avaliar cuidadosamente a duração de sintomatologia e a história progressiva, 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 <sup>(8,6,9)</sup>.

Desse modo, os profissionais de saúde têm adotado tecnologias em saúde visando a resolução, eficiência de operacionalização de processos, redução de custos e/ou erros e a melhora da qualidade da assistência <sup>(10)</sup>. Dentre essas tecnologias, insere-se os protocolos clínicos que se apresentam como alternativa para a consonância de ações concretas que objetivam garantir o melhor cuidado, incluindo

recomendações e condutas para as diferentes fases evolutivas dos agravos/condições de saúde, promovendo uma padronização da assistência (10,2).

A prática baseada em evidências (PBE) refere-se à utilização de pesquisas científicas com rigor metodológico e boa validade interna e externa e seus resultados, que produzem subsídios para a adoção e aplicação de condutas durante a prática assistencial de saúde. A sua implementação na prática clínica enfermagem hospitalar visa promover uma melhor qualidade do cuidado, aumentando a confiabilidade das intervenções utilizadas (11).

A literatura aponta lacunas sobre o desenvolvimento de protocolos específicos para rastreamento da endometriose (4,12,13), sendo fundamental a criação de um protocolo de enfermagem que objetiva contribuir para implementação de novas políticas públicas voltadas para a população alvo e redução de custos com a saúde. Estima-se também a possibilidade de redução da procura pelos serviços especializados de carácter secundário e terciário que visam o controle e a redução de danos causados pela progressão da patologia e/ou complicações decorrentes da mesma.

Destarte, o objetivo deste trabalho foi construir um protocolo clínico de Enfermagem para investigação da endometriose em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

### *Aspectos éticos*

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução N° 466 de 2012 (14), do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que trata da ética em pesquisa com seres humanos, tendo sido respeitados todos os preceitos éticos e legais da pesquisa. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da instituição de ensino Centro Universitário Fаметro – Unifаметro, que após apreciação e aprovação, emitiu parecer com CAAE N° 17255619.7.0000.5618.

### *Desenho do estudo*

Trata-se de um estudo metodológico, voltado para a construção de um protocolo clínico para rastreamento da endometriose na Atenção Primária à Saúde. Esse tipo de estudo se refere à critérios rigorosos para elaboração de tecnologias e escalas (12). Seguindo o que a literatura recomenda, além das etapas de construção de polo teórico e analítico, o instrumento foi submetido à uma avaliação de sua versão inicial por especialistas (12).

Para estabelecer a estrutura e os objetivos do instrumento, utilizou-se do processo de revisão de literatura com a finalidade de agrupar estudos sobre a temática e subsidiar a PBE, tendo o processo de construção e estruturação do protocolo clínico se baseado nos indicadores empíricos identificados no processo de Revisão Integrativa (RI).

### ***Estrutura conceitual e elementos empíricos***

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

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

As duas primeiras perguntas tornaram-se pertinentes pela ausência de evidências científicas que comprovem, identifiquem e definam de maneira clara e apropriada as respostas para as mesmas. A terceira pergunta tornou-se significativa uma vez que este estudo se destina ao desenvolvimento de protocolo para diagnóstico clínico, em especial na atenção primária à saúde, fator pouco evidenciado nos estudos, já que se define como padrão ouro de diagnóstico a laparoscopia e laparotomia.

A resposta à quarta questão torna-se fundamental para os fins deste estudo. É necessário conhecer os fatores que contribuem para um atraso em diagnosticar a endometriose uma vez que se pretende construir um protocolo

clínico de enfermagem que contribua para viabilização do diagnóstico e abordagem precoce de sintomas.

Fundamentando o desenvolvimento da pergunta-clínica e a organização do protocolo de pesquisa, utilizou o formato PICOT, o qual é constituído dos seguintes elementos: **(P) em quem, em quais pessoas foi realizada essa intervenção:** mulheres com endometriose; **(I) como foi feita essa intervenção:** avaliação de fatores de risco, sinais e sintomas, classificação e métodos diagnósticos de endometriose; **(C) se essa intervenção pode ser comparada a outros tipos de intervenção:** comparação entre os procedimentos utilizados para diagnóstico de endometriose; **(O) quais os efeitos causados pela intervenção e como afetou a população:** classificação, fatores de risco, sinais e sintomas e métodos eficazes de diagnósticos de endometriose; **(T) tempo necessário para se obter o resultado:** tempo de avaliação para diagnóstico de endometriose.

A busca ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2023 e foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), referência mundial em assuntos relacionados à saúde, para a seleção dos estudos sobre endometriose, utilizando as bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Banco de Dados em Enfermagem Bibliografia Brasileira* (BDENF). A escolha dos descritores se deu via busca no catálogo de DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde*), por meio de busca cruzada e

o uso do operador booleano AND de forma a identificar estudos indexados pelos descritores.

As estratégias de busca adotadas foram: (endometriose OR endometriosis) AND (enfermagem OR nursing); (endometriose OR endometriosis) AND (fatores de risco OR risk factors); (endometriose OR endometriosis) AND (protocolo clínico OR clinical protocol) AND (year\_cluster:[2019 TO 2023]).

Foram incluídos estudos completos com resumos relacionados à pergunta de pesquisa dos últimos cinco anos, com vistas a evidenciar as características, circunstâncias e repercussões da demora em diagnosticar-se a endometriose. O recorte temporal refere-se à importância das evidências clínicas mais utilizadas recentemente. Além disso, a pesquisadora utilizou-se de estudos adicionais sobre o modelo de assistência de enfermagem do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde e estudos metodológicos sobre desenvolvimento de protocolos clínicos com a finalidade de embasar-se acerca das etapas e diretrizes para a construção do mesmo.

A validação dos estudos selecionados foi fundamentada em três questionamentos baseados no *Critical Appraisal Skills Programme*, a saber: *Os estudos são válidos?* (Validade descritiva); *Quais são os resultados?* (Validade interpretativa); *Os resultados me ajudarão no cuidado do paciente?* (Validade pragmática) <sup>(12)</sup>. Foram excluídas revisões da literatura, editoriais, relatos de experiências, estudos de caso, dissertações, teses e resumos publicados em anais de eventos. Para caracterização da amostra

final, optou-se por incluir aqueles que estão disponíveis eletronicamente e publicados na íntegra, tendo sido realizada a leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

### *Estruturação da primeira versão do instrumento*

A estruturação do constructo trata-se da transposição dos resultados encontrados na RI em itens que compõem os domínios do protocolo. Esta etapa que visa organizar os itens em domínios e estabelecer o formato geral do instrumento, utilizando os registros de apreciação dos artigos elegíveis para listar a importância dos itens na discussão dos achados dos estudos. Em relação aos itens, estes não devem ser construídos ao acaso, mas elaborados ou selecionados em razão das definições operacionais do constructo já analisadas <sup>(13)</sup>.

Nesta etapa, o enfoque ambulatorial foi determinante para o processo de construção do instrumento, tendo em vista que diversos estudos apresentam os elementos que caracterizam a atuação do enfermeiro em ambulatório <sup>(15,16,17)</sup>, fundamentada no respeito aos princípios da integralidade e universalidade, oportunizando um atendimento qualificado ao sujeito, focado em demandas específicas, permitindo assim responder às demandas dos usuários e promover cuidado humanizado, dotado de saberes práticos e focado na promoção da saúde e redução de danos <sup>(16,17,2)</sup>.

É importante salientar que não houve uma consideração referente à análise quantitativa

de frequência para cada variável expressa nos estudos selecionados, mas seu efeito como fator de risco relevante na avaliação de risco de desenvolvimento de endometriose e composição diagnóstica desta condição. Na construção do instrumento foram selecionadas apenas medidas que pudessem ser realizadas em ambiente ambulatorial, de realização fácil e rápida, com baixo custo e resultados imediatos visando oportunizar o acesso aos desfechos e à avaliação dos mesmos no momento do atendimento sempre que possível.

Intencionalmente, levou-se em consideração o modelo de atendimento habitual da equipe de enfermagem no que tange à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde, visando integralizar os processos e variáveis envolvidos na avaliação clínica, de forma a implementar e não excluir as avaliações rotineiras já utilizadas. Isto porque entende-se que a avaliação da saúde da mulher precisa ser realizada de forma integral e sistemática <sup>(18,19,20)</sup>.

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

Isto posto, acredita-se que o enfermeiro possa avançar nos níveis de expertise abordados pela teórica, partindo de um olhar ainda centrado

em fatores tradicionais que não explicam por completo o desenvolvimento de endometriose, para um olhar integrado que contemple a dimensão de fatores de risco que o permita analisar a complexidade que constitui esse processo de adoecimento <sup>(20)</sup>.

Houve um cuidado para que as variáveis identificadas nos estudos fossem transpostas aos itens de forma operacional e prática, para facilitar o desenvolvimento da anamnese e exame físico na consulta de Enfermagem em atendimento ambulatorial na atenção básica, tornando a aplicação do protocolo mais fluída nas suas etapas.

### ***População e definição da amostra***

Após a elaboração e organização do constructo, é possível que o instrumento ainda contemple mais itens do que necessário ou, ainda, precise de alguma substituição dos mesmos a fim de atingir o objetivo inicialmente proposto. Portanto, é necessário que o constructo passe por uma espécie de revisão e avaliação de seu conteúdo, o que auxiliará na formação do instrumento em sua face final <sup>(13)</sup>.

A avaliação de conteúdo deverá ser realizada por um comitê que será composto por juízes especialistas na área do instrumento de medida, com quantidade mínima de cinco a dez participantes. Quanto à avaliação realizada pelos mesmos, ela pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos <sup>(12)</sup>.

A amostra ocorreu por processo de amostragem previsível, por conveniência intencional, em virtude do interesse em escolher

especialistas na temática abordada neste estudo. Utilizou-se a uma plataforma digital de currículos virtuais que integra um sistema de informações de profissionais, grupos de pesquisas e instituições, das áreas da Ciência e Tecnologia. Foi utilizado o modo de busca avançada por assunto, usando como palavra chave de produção: “endometriose”, os filtros nas bases de “doutores” e “demais pesquisadores” e com nacionalidade “brasileira”. Quanto ao filtro relativo à área de atuação profissional, foi utilizado: grande área “ciências da saúde” e área “Enfermagem”; formação acadêmica “Doutorado” e “Mestrado” e currículo atualizado nos últimos 12 meses.

Para a seleção de juízes utilizou-se as recomendações do autor <sup>(21)</sup>, adaptadas para os seguintes critérios e pontuações: I) Ser doutor em Enfermagem (4 pt); Tese na área de interesse (3 pt); Ter publicado artigo na temática abordada pelo estudo (3 pt); Ter experiência na validação de instrumentos/escalas voltados à área de Enfermagem (2 pt); Ter prática clínica recente de, no mínimo, um ano no cuidado à saúde sexual e reprodutiva da mulher (2 pt); Ter experiência em Consulta de Enfermagem (1 pt). Estabeleceu-se como pontuação mínima para inclusão no estudo nove (9) pontos.

### ***Coleta de dados***

O contato com os juízes ocorreu por correio eletrônico (e-mail) onde foi enviado uma carta convite esclarecendo sobre a proposta de pesquisa e seus benefícios, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes que responderam ao contato no prazo de trinta dias aceitando o convite, receberam um link para a plataforma Google Forms, onde constava o instrumento de caracterização de juízes e o formulário online de avaliação do instrumento.

A avaliação ocorreu em duas fases, sendo a primeira para a especificação dos domínios e a segunda para o desenvolvimento dos itens. Na primeira, foi avaliada a abrangência dos domínios, verificando se os mesmos tiveram seu conceito completamente coberto pelos itens nele contemplados ou não. Para isso, utilizou-se escala *Likert* com duas opções de resposta para a alternativa de adequação, sendo: Adequado ( ); Não Adequado ( ). Além disso, o instrumento continha um espaço para que os juízes fizessem comentários pertinentes à sua avaliação.

Na segunda, cada item foi avaliado isoladamente quanto à relevância, usando escala *likert* com quatro opções, sendo: (1) irrelevante; (2) pouco relevante; (3) relevante; e, (4) muito relevante. Os participantes receberam instruções quanto ao preenchimento e prazo de retorno estabelecido em 45 dias, o que gerou perdas amostrais no processo, tendo sido incluído apenas cinco participantes na amostra final.

### ***Análise de dados***

A partir das respostas dos juízes, os dados obtidos foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2016* e expostos em tabelas representativas para uma análise com abordagem quantitativa, para descrever os principais resultados de forma clara e objetiva,

através da análise estatística e representatividade de testes.

Para a avaliação do comitê de especialistas foi calculado a taxa de concordância entre os mesmos por meio de fórmula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que concordaram}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes}} \times 100$$

Além disso, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a validade do item e sua permanência em versão final por meio da fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

De acordo com os autores <sup>(22)</sup>, considera-se que os domínios estão adequados quando há uma taxa acima de 0,78 de concordância. Resultados inferiores a isso indicam necessidade

de discussão e adequação de itens e/ou domínios, o que caracteriza assim uma construção participativa <sup>(23)</sup>.

## RESULTADOS

A partir da análise dos artigos, foram extraídas variáveis permitiu a construção da matriz de síntese com os domínios que nortearam a divisão do instrumento, com vistas a facilitar a coleta de dados para a avaliação durante a consulta de enfermagem. A matriz de síntese originada pelos resultados do processo de RI está representada na figura abaixo:

**Figura I** - Matriz de síntese para a construção do Protocolo Clínico de Enfermagem para Investigação da Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza, 2023.



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

A quantidade de itens por domínio variou de 10 a 40 itens. Considerando que o diferencial do instrumento é o levantamento de fatores relacionados à história clínica, ginecológica e obstétrica das pacientes e os achados clínicos durante realização do atendimento de enfermagem, este foi o domínio com maior dimensão, contendo um número de itens superior aos outros domínios. Na estruturação do layout do instrumento atentou-se para a organização dispondo os itens em duas colunas, visando tornar o processo fluido e direcionado, tornando possível a visualização dos itens subsequentes à medida que o profissional avança na realização das etapas do protocolo. Cada item foi estruturado com específico espaço de preenchimento (no caso de itens com respostas abertas) e/ou formas gráficas para serem assinalados no decorrer das etapas seguidas.

A primeira seção do instrumento foi desenvolvida explorando a caracterização territorial e construção de perfil

sociodemográfico, contendo itens 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, baseado nos achados contidos no instrumento, incluídos a partir dos resultados apontados na literatura científica.

As variáveis mais relevantes para caracterização de desordem ginecológica foram incluídas sistematicamente na seção seguinte, reunindo os possíveis achados durante a realização de exame físico. Nela, cada bloco tem um peso distinto, procurando destacar cada item de acordo com seu grau de relevância segundo a literatura. Assim sendo, cada bloco tem uma pontuação distinta atribuída para cada item, que gera uma soma total que corresponde à pontuação do bloco como um todo. As pontuações são distribuídas da seguinte forma: 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 refere-se de uma espécie de reunião dos fatores mais relevantes identificados durante a realização do atendimento ambulatorial para a caracterização do risco de desenvolvimento de endometriose. Para isto, foram reunidos neste bloco os itens de cada domínio do instrumento que possuem um

grau de importância na caracterização dessa condição. Porém, já que nem todas as variáveis possuem o mesmo grau de relevância, as pontuações atribuídas para cada domínio diferem umas das outras.

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 bloco para obter um resultado final numérico, que varia entre 0,3 e 48,8. Tal valor 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 específico com as condutas clínicas que o enfermeiro deverá adotar. Os mesmos foram desenvolvidos com base na literatura atual para representar cada variável numérica apresentada pela soma final dos blocos do instrumento ao final da consulta, e de acordo com as instruções contidas na legenda. Cada fluxograma 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 distribuição de condutas clínicas a serem adotadas a partir da queixa principal, considerando os sintomas apresentados e o desejo reprodutivo da paciente. A partir disso, o fluxograma orienta o profissional quanto às condutas a serem realizadas 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 da sintomatologia. Tais condutas

seguem os preceitos de atuação do profissional enfermeiro na Atenção Básica segundo o Ministério da Saúde (MS) <sup>(2)</sup>.

Além das condutas clínicas, existe um quadro contendo os principais sinais de alerta, atendendo às recomendações do MS que os define como um importante lembrete sobre os riscos iminentes à saúde que o indivíduo está ou poderá ser exposto, assim como o nível de sofrimento de um paciente <sup>(2)</sup>.

Construído o instrumento com base na fundamentação descrita acima, o mesmo foi

submetido à avaliação dos juízes especialistas, processo que será devidamente detalhado na subseção seguinte.

### *Avaliação de primeira versão do instrumento por especialistas*

Participaram do estudo cinco juízes, sendo estes caracterizados utilizando-se como identificação para cada uma letra E juntamente com um número sequencial atribuído pela ordem em que os juízes respondiam ao formulário de avaliação, como consta em Figura II:

**Figura II** - Características dos juízes especialistas participantes da avaliação de conteúdo e aparência do Protocolo Clínico para Investigação de Endometriose na Atenção Primária à Saúde. Fortaleza - CE, 2023.

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

A avaliação e itens do protocolo atingiram pontuações de IVC entre 0,87 e 1,0 para cada juiz avaliador, tendo apenas dois itens recebido pontuações abaixo de 0,78, valor mínimo para permanência no instrumento, como indica os autores <sup>(20)</sup>. Foram eles “RG”, com IVC

0,60 e “CPF”, com IVC 0,40. Ambos foram excluídos da versão final do instrumento.

Quanto aos domínios, estes tiveram I-IVC entre 0,86 a 1,0 tipificando validade de permanência na versão final do instrumento. O consenso foi estabelecido já no primeiro round, tendo sido feita as adequações necessárias para a

composição final do instrumento, encerrando-se o processo. As questões que não atingiram consenso foram descritas, analisadas e discutidas com a finalidade de propiciar conhecimento entre as divergências.

## DISCUSSÃO

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

O instrumento constitui três seções: roteiro de consulta, classificação da endometriose e fluxogramas de condutas. A primeira consiste na anamnese para investigação de fatores de risco de desenvolvimento de endometriose e no exame físico ginecológico. Neste, buscou-se incluir os processos já utilizados no programa de prevenção do câncer de colo do útero, buscando unificar sistematicamente as duas práticas, integralizando a assistência à saúde da mulher.

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

as diretrizes do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Atenção Básica.

O primeiro domínio foi intitulado “Identificação” e refere-se aos dados para identificação das pacientes atendidas no serviço. A construção desta seção baseou-se nas diretrizes e princípios apresentados no RDC 36, referente Programa Nacional de Segurança do Paciente <sup>(24)</sup>, tendo em vista que este processo deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. Respaldou-se neste protocolo a inclusão de dados que poderiam, se não presentes, levar a incorreta identificação das pacientes avaliadas, arriscando gerar transtornos quanto à comunicação de resultados <sup>(24)</sup>.

O segundo domínio, intitulado como “Perfil sociodemográfico” refere-se às variáveis identificadas na RI que tem relação aos aspectos sociais e ambientais em que a literatura aponta níveis de relevância na caracterização de mulheres investigadas ou diagnosticadas com endometriose <sup>(5)</sup>. É necessário que o profissional da atenção Primária conheça sua população, para fins de entendimento das necessidades e dos principais riscos e causas de adoecimento, possibilitando identificar o maior número de elementos possíveis que possam auxiliar na triagem dessas mulheres quanto ao risco de desenvolvimento de endometriose, além do planejamento de estratégias para resolução de problemas adicionais relacionados, como por exemplo o acesso dessas mulheres às ações e aos serviços de saúde <sup>(2)</sup>.

O terceiro domínio, intitulado como “Antecedentes ginecológicos obstétricos” refere-

se às variáveis apontadas na RI que estão relacionadas à história clínica ginecológica e obstétrica da usuária. Por se tratar de uma condição ginecológica multifatorial, vários aspectos precisam ser levados em consideração, uma vez que os estudos apontam diferentes associações entre características ginecológicas e/ou obstétricas <sup>(3,8,9)</sup>. Dentre os fatores e sintomas mais referidos na literatura podemos citar: dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade, disfunção sexual, nuliparidade e histórico de aborto <sup>(9,3,4)</sup>.

Nesta seção, incluiu-se itens relacionados também com o histórico cirúrgico e diagnóstico diferencial de outras patologias a fim de identificar possíveis justificativas para os sintomas que não são típicos de endometriose, integralizando as ações de cuidado à saúde da mulher <sup>(25,4)</sup>. Elencou-se ainda, itens que podem nortear as ações de cuidado para a regressão dos sintomas, caso haja necessidade de traçar algum plano terapêutico para abordagem de endometriose e/ou outras patologias ginecológicas <sup>(26)</sup>.

O quarto domínio, intitulado como “Histórico familiar” refere-se às variáveis que alguns estudos apontaram como relevantes para caracterização da endometriose <sup>(25,5)</sup>. A hereditariedade associa-se ao desenvolvimento da patologia <sup>(25)</sup>, exercendo relevância significativa na caracterização de mulheres investigadas e/ou diagnosticadas com esta condição. Embora não haja comprovação histopatológica, a literatura <sup>(25,26,9)</sup> aponta relação direta entre mulheres diagnosticadas com

endometriose com casos semelhantes, suspeitos e/ou investigados, em parentes de primeiro e/ou segundo grau.

O quinto domínio, intitulado como “Hábitos de vida e fatores psicossociais” refere-se aos fatores que podem exercer influência, direta ou indireta, no risco de desenvolvimento de endometriose através da ótica dos hábitos pessoais e culturais adotados pela população <sup>(5,27)</sup>. Tais itens relacionam-se com fatores como sedentarismo, tabagismo, etilismo, estresse, ingesta hídrica e consumo alimentar. Isto porque existem estudos, que apontam que os processos fisiológicos e de patogênese da condição poderiam ser influenciados pela dieta <sup>(27,28,29)</sup>.

O sexto domínio, intitulado como “Avaliação ambulatorial” refere-se às variáveis identificadas na RI que podem contribuir para uma melhor avaliação do estado clínico da usuária, facilitando a coleta de dados e investigação sobre possíveis distúrbios, primários e/ou secundários, presentes e verificáveis. São o caso dos níveis de glicose no sangue que possam indicar diabetes e os níveis pressóricos que possam indicar hipertensão. O bloco ainda conta com avaliação de peso, altura, circunferência abdominal, avaliação do IMC e níveis de colesterol.

O sétimo domínio, intitulado como “Avaliação clínica ginecológica: anamnese” refere-se às variáveis da RI que exercem real influência na fisiopatologia da endometriose, sendo imprescindíveis para uma avaliação clínica minuciosa e precisa quanto à possibilidade de desenvolvimento da patologia

(3,5,6,9). Entre eles podemos citar a periodicidade e duração dos ciclos menstruais, bem como as alterações que a mulher possa perceber durante esse período e que são fatores consideráveis de risco em relação à condição a que este estudo se destina (3,8,9).

O bloco conta ainda com itens referentes à sexualidade e ao climatério, visto que a endometriose exerce influência negativa nesses processos, podendo prejudicar a qualidade de vida da portadora, seja pela instalação do estado de menopausa precocemente ou pela diminuição progressiva da libido (3,9), possivelmente provocada pela dispareunia, item reconhecido com um dos elementos chaves da sintomatologia da patologia (30,31,32). Foram inseridos também itens que objetivam a mensuração de intensidade e frequência de queixas, pela percepção da usuária, com a finalidade de reconhecer os principais distúrbios e sintomas por ela apresentados.

Além disso, grande fator apontado em estudos e referido pelas portadoras é a dor. Referida na RI como um dos elementos clínicos mais significativos para o diagnóstico de endometriose, a inclusão de tais itens de mensuração dessa característica pode auxiliar na elaboração do plano terapêutico adequado (30,31,5,6,32). Neste domínio, o profissional poderá identificar os fatores subjetivos que possam indicar a detecção clínica da presença da patologia.

O oitavo domínio, intitulado como “Avaliação clínica ginecológica: exame físico” refere-se às variáveis identificadas na RI como

relevantes para o diagnóstico clínico de endometriose e que podem ser detectados através da realização de exame físico minucioso (3,32,9). Alguns autores apontam a relevância clínica de um exame físico bem realizado para a identificação de risco e/ou diagnóstico de endometriose, apontando itens que podem ser encontrados durante o procedimento, podendo serem indicativos de uma possível presença de endometriose (3,9,28,30,32).

Partindo dessa afirmativa, incluiu-se itens que solicitam a realização de manobras de mobilização uterina e inspeção de órgãos genitais externos, tendo em vista que a presença de nódulos na vulva e ou a mobilização uterina dolorosa são fortes indícios clínicos da presença de endometriose (3). E, mesmo que seja necessário a realização de exames adicionais para confirmação de diagnóstico, é essencial a coleta do maior número de indícios possíveis para a classificação de risco de desenvolvimento da patologia (30).

Como a elaboração do protocolo baseou-se no modelo de atendimento ambulatorial do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, foram incluídos itens referentes ao rastreamento do câncer de mama também, prática integrada do protocolo da atenção básica. Há também um espaço dedicado ao preenchimento de dados referentes à citologia, caso seja colhida. Isto porque, pelas recomendações do Ministério da Saúde, poderão haver casos em que o exame especular poderá ser dispensado (2). Esta estratégia visa integrar os processos de atendimento à saúde sexual e reprodutiva,

oportunizando colher informações relevantes para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

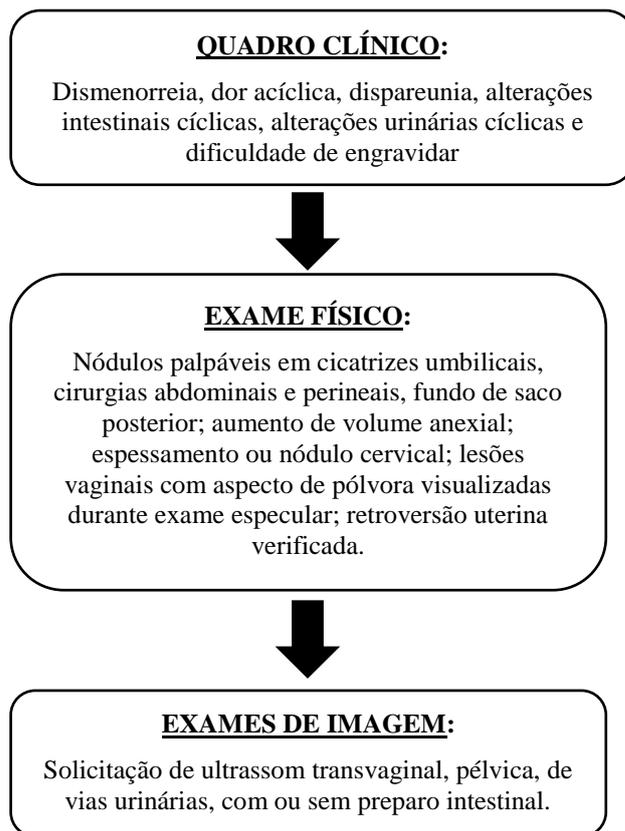
Para o nono domínio, onde apresentam-se variáveis para caracterização, diagnóstico clínico e abordagem terapêutica, foram incluídos fatores que influenciam a investigação clínica da endometriose, sendo utilizado aqueles que apresentam significativa funcionalidade e grau de evidência satisfatório. O diagnóstico baseia-se em uma tríade que contém os dados clínicos, exame físico e exames complementares, geralmente de imagem <sup>(2,9,30,32)</sup>.

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

polaciúria acompanhando ciclo menstrual) e dificuldade para engravidar <sup>(30,32,3,9)</sup>.

O exame físico pode ser um fator esclarecedor, principalmente quando há indícios de endometriose profunda retrocervical ou vaginal <sup>(9)</sup>, fato que possibilita encontrar nódulos no fundo do saco posterior durante a realização de toque vaginal. Já durante a palpação dos anexos, é possível verificar a possibilidade de existência de endometriomas ovarianos, caracterizados pelo aumento de volume anexial ou detecção outros achados, como aumento de volume uterino <sup>(32,9,3,30)</sup>.

É sabido que a partir dos dados clínicos, deve-se solicitar exames adicionais de imagem, tais como ultrassom pélvica, transvaginal e/ou de vias urinárias, com ou sem preparo intestinal. A sintomatologia apresentada pela mulher é o fator que indica necessidade ou não do preparo <sup>(3,9)</sup>. Sendo assim, o Quadro I mostra um fluxograma de características relevantes para suspeita clínica de desenvolvimento de endometriose:

**Quadro I - Fluxograma ilustrativo para mulheres com suspeita de endometriose:**


Para fins de suspeita e/ou diagnóstico clínico efetivo é necessário a obtenção de uma série de dados norteadores capazes de auxiliar na avaliação de risco de desenvolvimento de endometriose <sup>(3,32,9)</sup>. Partindo desse princípio, o instrumento conta com um sistema de classificação de risco de desenvolvimento de endometriose, com vistas a facilitar quanto à análise final dos achados clínicos nas fases de avaliação anteriores. Tal sessão tem como principal objetivo efetivar e direcionar as intervenções a serem realizadas para abordagem da patologia.

Com base nos dados apresentados na sessão anterior, a sessão de classificação de risco fundou-se, principalmente, nas variáveis relevantes para a construção de um sistema que

identifique e/ou mesure os potenciais riscos inerentes ao desenvolvimento de endometriose. Reconhecendo que nem todos os fatores terão o mesmo grau de relevância na mensuração do risco de desenvolvimento de endometriose, definiu-se pontuação diferenciada para cada domínio, em respeito as evidências apontadas na RI e a importância de cada fator. Deste modo, a sessão dispõe os itens mais comuns identificáveis na avaliação e atribui uma pontuação diferenciada para cada sessão contida nas fases anteriores. O profissional fará o cálculo e identificará, através de legenda, o tipo de risco identificado para os resultados de sua avaliação.

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro na atenção primária podemos citar: consultas de enfermagem, solicitação de exames

complementares, prescrição/transcrição de medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, e 147 disposições legais da profissão definidas na Norma Operacional de Assistência Básica (NOAS) de 2002.

O conceito que sustenta a abordagem não cirúrgica no tratamento de endometriose está fundado na etiologia da doença que torna possível perceber que nem todas as lesões comportam-se da mesma maneira, existindo lesões suscetíveis a abordagem medicamentosa, de carácter hormonal, que permanecem sem progressão com este tipo de intervenção<sup>(3,9)</sup>.

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

O tratamento para a patologia envolve também o controle dos sintomas, tendo especificidades para cada um deles. A associação de terapias não medicamentosas pode ser considerada uma vez que exista a possibilidade de assistência multiprofissional<sup>(32,3,9,26,25)</sup>. Deste modo, o fluxograma engloba também os encaminhamentos à equipe multiprofissional envolvida no cuidado, a saber Equipe NASF e médicos generalistas, para que o cuidado sistematizado seja eficaz e integral, atendendo às necessidades da usuária e respeitando os limites e atribuições de cada categoria profissional.

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

## CONCLUSÕES

Conclui-se com este estudo que o Enfermeiro possui capacidade técnica para contribuir no rastreamento de risco de desenvolvimento de endometriose e/ou potenciais portadoras através de seus processos de trabalho e sistematização do cuidado centrado no indivíduo e suas necessidades. Destarte, estima-se que o constructo a que este estudo se destinou possui potencial para auxiliar a comunidade científica através da proposta de contribuição para a melhoria da assistência prestada às portadoras.

No que se refere às aspirações sobre os benefícios que os resultados do estudo poderão gerar para os serviços de saúde, estima-se a presente contribuição para implementação de novas políticas públicas voltadas para a população alvo com redução de custos com a saúde, podendo exercer influência também na diminuição da procura pelos serviços especializados de carácter secundário e terciário que visam a redução de danos causados pela progressão e/ou complicações decorrentes dessa condição.

Recomenda-se um novo estudo a fim de avaliar as propriedades psicométricas do

instrumento, com devida avaliação de sua validade técnica e semântica. Indica-se a realização de teste-piloto, com vistas a desenvolver competência clínica do enfermeiro na investigação, classificação de risco e plano terapêutico para abordagem da endometriose na Atenção Básica, bem como avaliar sua viabilidade prática e eficácia.

## REFERÊNCIAS

1. Justino GBS, Stofel NS, Gervasio MDG, Teixeira IMC, Salim NR. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 Jul 19 [citado 2023 Maio 18];25:e200711. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BphSM8RSt3Mvgk6XMbZ4XTQ/abstract/?lang=pt>
2. Ministério da Saúde (BR). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p.
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Endometriose*. São Paulo: FEBRASGO; 2021. 16 p.
4. Moreira MR, Xavier RB, Telles AC, Boller CE, Bento PASS. Endometriose e adolescência: atraso diagnóstico e o papel da enfermagem. *Glob Acad Nurs J* [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 18];2(4):e204. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/246/417>
5. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2020 Dec [citado 2023 Maio 18];20(4):1057–67. Available from: [https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/39630/art\\_CARDOSO\\_Epidemiological\\_profile\\_of\\_women\\_with\\_endometriosis\\_a\\_retrospective\\_2020\\_por.PDF?sequence=2&isAllowed=y](https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/39630/art_CARDOSO_Epidemiological_profile_of_women_with_endometriosis_a_retrospective_2020_por.PDF?sequence=2&isAllowed=y)
6. Silva CM, Cunha CF, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 Jul 9 [citado 2023 Maio 18];25. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvKB8pddYxGKX5xq5ywJb/abstract/?lang=pt>
7. Soares LS, Junqueira MAB. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2022 [citado 2023 Maio 18];46(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ftNptfq55ML58tm3DqRwvHj/?lang=pt>
8. Anastasiu CV, Moga MA, Elena Neculau A, Bălan A, Scârnciu I, Dragomir RM, et al. Biomarkers for the Noninvasive Diagnosis of Endometriosis: State of the Art and Future Perspectives. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2021 Oct 18];21(5):1750. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084761/?fbclid=IwAR3YkQJ71XRdJuu01Ypa1IFQh5VDD69GCXLN0avHke6ygnq4BGqy5DsTngg>
9. Mikhaleva LM, Davydov AI, Patsap OI, Mikhaylenko EV, Nikolenko VN, Neganova ME, et al. Malignant Transformation and Associated Biomarkers of Ovarian Endometriosis: A Narrative Review. *Adv Ther* [Internet]. 2020 May 8 [cited 2021 Jun 24];37(6):2580–603. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-020-01363-5>
10. Maria R, Bernardo L, Cristina S, Almeida F, Theresa A, Andréa S. Burnout, COVID-19, social support and food insecurity in health workers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 Aug 9 [citado 2023 Maio 18];36:eAPE00393. Available from: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-36-eAPE00393/1982-0194-ape-36-eAPE00393.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-36-eAPE00393/1982-0194-ape-36-eAPE00393.pdf)
11. Silva JOM, Santos LCO, Menezes AN, Lopes Neto A, Melo LS, Silva FJCP. Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 Dec 14 [citado 2023 Maio 18];26(e67898). Available from:



<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67898/pdf>

12. Singh J. Critical appraisal skills programme. *J Pharmacol and Pharmacother* [Internet]. 2013 [citado 2023 Maio 18];4(1):76–7. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/274546524\\_Critical\\_Appraisal\\_Skills\\_Programme\\_CASP\\_Appraisal\\_Tools](https://www.researchgate.net/publication/274546524_Critical_Appraisal_Skills_Programme_CASP_Appraisal_Tools)

13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília - DF: Diário Oficial da União [do] Poder Executivo; 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

14. Coluci MZ, Alexandre NMC, Milani D, Milani D. Revisão review. *Cienc Saud Colet* [Internet]. 2015 Mar [citado 2023 Maio 18];20(3):925-36. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>

15. Azevedo SL, Parente JS, Souza LV, Almeida GL, Queiroz PN, Silva JLL, et al. Consulta de enfermagem sistematizada na atenção básica: relato de experiência. *Res Social Dev*. 2021 Feb 24 [citado 2023 Maio 18];10(2):e48110212761. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12761>

16. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde / Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. *Braz. J. Develop* [Internet]. 2020 Jul 21 [cited 2023 Dec. 4];6(7):49310-21. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629>

17. Ferreira TMC, Ferreira JDL, Santos CLJ dos, Silva KL, Oliveira JS, Agra G, et al. Validation of an instrument for systematizing nursing care in pediatrics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 28];74(suppl 4). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LVqLCbGwQrC cGfk8m5MPmSt/?format=pdf&lang=pt>

18. Abrahão ÂCM, Santos RFS, Viana SRG, Viana SM, Costa CSC. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. *Rev Cient Escola Est*

Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” [Internet]. 2020 Apr 29 [cited 2023 Apr 28];6(1):51–63. Available from: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192/192>

19. Cassiano ADN, Menezes RMP, Medeiros SM, Silva CJA, Lima MCRA d’Auria de. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Escol Anna Nery* [Internet]. 2020 Jul 17 [citado 2023 Maio 18];25(1):2021. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200057.pdf>

20. Fehring RJ. The Fehring Model. In: *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.

21. Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM. Collective Health Nursing: desires and practices. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Feb [cited 2022 Jan 13];72(suppl 1):336–40. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KDJ9znCNtkLHfyx5cfQJWLr/?lang=en>

22. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what’s being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [citado 2023 Maio 18];29(5):489–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/>

23. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J* [Internet]. 2019 Jun 28 [citado 2023 Maio 18];11(2):49–54. Available from: [https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102\\_06.pdf](https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf)

24. Brasil. Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013 (BR). Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília-DF: Diário Oficial da União; 2013 [citado 2023 Maio 28]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

25. Borghese B, Zondervan KT, Abrao MS, Chapron C, Vaiman D. Recent insights on the genetics and epigenetics of endometriosis. *Clin Genet* [Internet]. 2016 Nov 30 [citado 2023 Maio 18];91(2):254–64. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cge.12897>

26. Silva TN, Amaral KV. O papel da enfermagem no acolhimento de pacientes que apresentam dor em decorrência da endometriose: uma revisão de literatura. *Res Social Dev* [Internet]. 2021 Oct 29 [citado 2023 Maio 18];10(14):e144101421952. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21952/19437>

27. Frota LA, Franco LJ, Almeida SG. A Nutrição e suas implicações na endometriose. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Mar 31 [citado 2023 Maio 18];11(5):e14211528017. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28017/24410>

28. Stefenon LP, Bossolani GDP. Os desafios no diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev Saúde Viva Multidisc AJES* [Internet]. 2020 Dec 19 [cited 2023 Nov 23];3(4). Available from: <https://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/26/34>

29. Gomes MO, Rocha MP, Lima CMAM. Os benefícios nutricionais para redução de sintomas e progressão da endometriose. *Res Social Dev* [Internet]. 2022 Jul 4 [citado 2023 Maio 18];11(9):e11511931584. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31584>

30. Domiciano CB, Oliveira TD, Trindade MG, Maia AC, Oliveira DC, Lira CR, Felipe DH, Camilo Neto G. A evolução clínica de um caso de endometriose profunda na pós-menopausa. *Rev Eletron Acervo Saude* [Internet]. 2022 Mar 24 [cited 2023 Apr 28];15(3):e9626. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/artic/e/view/9626/5968>

31. Baetas BV, Bretas BV, Maziviero CM, De Moraes GZ, Rodrigues LTS, Zanluchi A, et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. *Rev Eletron Acervo Cient* [Internet]. 2021 Jan 25 [citado 2023 Maio 18];19(e5928):e5928. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/artic/e/view/5928>

32. Podgaec S. *Manual de Endometriose* [Internet]. Rio de Janeiro: Federação Brasileira

das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014. [cited 2023 Apr 28]. Available from: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>

### Contribuição dos autores

**Jamille Felismino Vasconcelos.** Concepção, desenho do estudo, análise e interpretação de resultados, redação, revisão crítica e formatação de versão final para publicação.

**Anne Fayma Lopes Chaves.** Revisão crítica e aprovação de versão final para publicação

**Gabrielle Santiago Ribeiro.** Redação e formatação de versão final para publicação

**Fomento e Agradecimento:** Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

**Editor Científico:** Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>