

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

DANDARA NOVAKOWSKI SPIGOLON

**CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA
ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE**

CURITIBA

2011

DANDARA NOVAKOWSKI SPIGOLON

**CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA
ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Área de concentração: Informática em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria Cabral Moro Barra

CURITIBA

2011



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE
DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº-142

Aos 29 dias de abril de 2011 realizou-se a sessão pública de defesa da dissertação: "**Conjunto de Informações Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose**", apresentada por **Dandara Novakowski Spigolon**, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde – Área de Concentração – **Informática em Saúde** perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª. Drª Cláudia Maria Cabral Moro Barra,
PUCPR (Orientadora e presidente)

Cláudia Moro Barra
assinatura

APROVADA

parecer (aprov/ reprov.)

Profª. Drª. Marcia Regina Cubas
PUCPR (Examinador)

Marcia Regina Cubas

APROVADA

Prof. Dr. Emerson Cabrera Paraíso,
PUCPR (Examinador)

Emerson Cabrera Paraíso

APROVADA

Profª. Drª. Heloisa Helena Ciqueto Peres,
USP (Examinador)

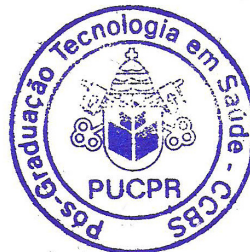
Heloisa Helena Ciqueto Peres

APROVADA

Conforme as normas regimentais do PPGTS e da PUCPR, o trabalho apresentado foi considerado APROVADO (aprovado/reprovado), segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora. Este resultado está condicionado ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora registradas no Livro de Defesas do Programa.

Prof. Dr. Munir Antonio Gariba,
Coordenador do PPGTS PUCPR

Munir Antonio Gariba



Dedico esta conquista aos amores da minha vida:

A Deus, meu marido Marcelo e minha filha Lara.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço humildemente a todos a que amo:

A Deus, por sempre estar comigo, guiando-me com sabedoria e amor, oferecendo a força que preciso para lutar cada dia mais por meus sonhos.

Aos meus pais Nivaldo e Ivete, por terem me dado a vida, serem meu porto seguro, responsáveis por minhas conquistas e a fonte de tudo que sou.

Ao meu marido, com todo o meu coração, por ter acreditado em mim, me oferecendo-me apoio e amor nos momentos mais importantes da minha vida. Ele é a razão a qual cheguei até aqui.

À minha filha, a qual amo infinitamente. Foi pensando nela que tudo se tornou tão lindo. E por ela ter compreendido todos os minutos que não pude dar-lhe atenção exclusiva para concluir esta pesquisa.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria Cabral Moro Barra, por toda sabedoria, orientação e ensinamento, toda atenção e confiança depositadas em mim, todo o tempo dedicado para elaboração desta pesquisa. Pelo valor moral, ético e teórico que me ensinou. Com ela, pude aprender um dos maiores valores da vida: a conquista. Aprendi que realmente somos quem queremos ser. Meu eterno agradecimento e admiração por sua pessoa e pela excelente profissional que é.

Aos meus sogros Nilza e Elmo, por serem tão presentes em minha vida, pelo incentivo e carinho.

Aos meus irmãos Felipe e Ítalo, simplesmente por existirem em minha vida.

À banca examinadora, por contribuírem grandemente na elaboração e conclusão deste trabalho, em especial à Prof. Dr^a Márcia Regina Cubas e ao Prof. Dr. Emerson Cabrera Paraíso. Aos professores do PPGTS, que de alguma forma, indireta ou diretamente colaboraram com este estudo. Assim como a Universidade e seus funcionários.

Aos profissionais participantes da pesquisa, entre médicos e enfermeiros, que disponibilizaram seu tempo e conhecimento para contribuírem com o crescimento do trabalho. Sem vocês, não seria possível o trabalho proposto. Um obrigado especial!

À professora Maria Leoni Valle, por ter supervisionado e auxiliado meu estágio de docência, o qual contribuiu grandemente para o meu crescimento profissional.

Aos meus colegas de mestrado, pelo apoio, carinho, atenção e ajuda, em especial a Francine Mattei, Hugo Bulegon e Lúcia Helena. Vocês são inesquecíveis.

“Quem sabe concentrar-se numa coisa e insistir nela como único objetivo obtém, ao fim e ao cabo, a capacidade de fazer qualquer coisa”.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”.

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Justificativa: A endometriose atinge em torno de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva. A importância de um bom acompanhamento, inclusive multidisciplinar, se deve à alta prevalência, etiopatogenia incerta, cronicidade e morbidade do quadro. Porém, o papel da enfermagem no atendimento a pacientes portadoras de endometriose não está determinado. Além disso, não existe uma definição de quais são as informações geradas durante a assistência e quais dados devem ser registrados. **Objetivos:** Elaborar um Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose (CDEEPE). **Metodologia:** A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório não experimental, dividido em 4 fases: Levantamento dos locais de atendimento de pacientes com endometriose e Identificação do atendimento do enfermeiro; Elaboração de um instrumento com o conjunto de informações para o atendimento de pacientes com endometriose; Validação das informações, por médicos e enfermeiros; e Proposta de requisitos para um sistema de informação em enfermagem que inclua este conjunto de informações essenciais de enfermagem para endometriose. Os médicos analisaram 41 questões e os enfermeiros avaliaram 52 questões referentes ao conjunto de dados para atendimento à endometriose. Para tratamento dos dados, optou-se por uma abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando a escala Likert. **Resultados:** Nos locais identificados de atendimento à endometriose, não existe uma especificação clara do papel do enfermeiro. Com 51 itens foi formado e validado um conjunto de dados – CDEEPE, a partir de 55 dados especificados. Durante a validação, obteve-se um consenso, com média de 95,9% das respostas por médicos e enfermeiros. Também foram propostos requisitos para um sistema de informações para atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose, considerando-se os padrões de especificação e desenvolvimento de sistemas da área de saúde. **Conclusão:** Este estudo, elaborou um Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para os registros dos enfermeiros no Atendimento a Portadoras de Endometriose, através de sua definição e validação. Este conjunto possibilitou identificar informações importantes para prática de enfermagem, contribuindo para informatização e aplicação do processo de enfermagem no cuidado prestado. O CDEEPE se apresenta para o futuro como importante ferramenta de atenção ao atendimento desta população, estando preparado para ser integrado aos sistemas de prontuário eletrônico.

Descritores: Endometriose. Coleta de dados. Registros de enfermagem. Informática em enfermagem. Saúde da mulher.

Palavras-chave: Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem.

ABSTRACT

Background: Endometriosis affects about 10 to 15% of women of reproductive age. The importance of good monitoring, including multidisciplinary, is due to high prevalence, etiology uncertain, morbidity and chronicity of the condition. However, the role of nursing in the care of patients with endometriosis has not been determined. Moreover, there is no definition of what information generated during service and what data should be recorded. **Objectives:** To elaborate a Dataset Essentials for Nursing Care of Patients with Endometriosis (CDEEPE). **Methodology:** The research is characterized as an exploratory non-experimental, divided into four phases: a survey of sites that serve these patients and identification of care the nurses' development of an instrument that contains all information for treating patients with endometriosis, Validation of this information, doctors and nurses, and proposal of requirements for a nursing information system that contains this set of essential information to nursing endometriosis. The doctors examined 41 issues and the nurses rated 52 questions on the data set to meet with endometriosis. For data processing we chose a qualitative and quantitative approach using the Likert scale. **Results:** We identified sites of care of endometriosis there is a clear specification of the role of nurses. Was formed and validated a set of data - CDEEPE with 51 items from 55 initially specified. During the validation we obtained a consensus average of 95.9% of responses by physicians and nurses. Also been proposed requirements for an information system for nursing care to patients with endometriosis considering the standard specification and development of health care. **Conclusion:** This study, elaborated a set of core data for the nursing record in the Care of Patients with Endometriosis, by its definition and validation. This enabled the identification of all important information for nursing practice, contributing to computerization and application of nursing process in care delivery. The CDEEPE presents itself for the future as an important tool to call attention to this population, being prepared to be integrated with electronic chart systems.

Descriptors: Endometriosis. Data Collection. Nursing records. Nursing informatics. Women's health.

Keywords: Nursing Minimum Data set.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Anatomia feminina, com pontos funcionantes de tecido endometrial.....	22
Figura 2 - Focos de tecido endometrial.....	23
Figura 3 - Células endometriais.....	24
Figura 4 – Exemplo de tela do SisEnf com menu e lista de internações do paciente.....	52
Figura 5 – Exemplo de um arquétipo de <i>Symptom – Pain</i> (sintomas de dor).....	57
Figura 6 – Resultados da pesquisa.....	70
Figura 7 – Contextualização do processo de enfermagem.....	79
Figura 8 – Informações do conjunto de dados essenciais para atendimento a portadoras de endometriose.....	104
Figura 9 – Integração das informações.....	104
Figura 10 – Diagrama de casos de uso integração dos profissionais ao PEP.....	107
Figura 11 – Diagrama de casos de uso assistência do(a) enfermeiro(a).....	107
Figura 12 – Diagrama de casos de uso do atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose.....	108
Figura 13 – Exemplo de tela com dados de percepção dos órgãos e sentidos.....	114
Figura 14 – Exemplo de tela do ENDOSIS.....	115
Figura 15 – Exemplo de tela do ENDOSIS referente aos dados de “Eliminação Intestinal”.....	116
Figura 16 – Arquétipo “Percepção dos Órgãos e Sentidos”.....	117
Figura 17 - Parte do arquétipo de “Percepção dos Órgãos e Sentidos”.....	118
Figura 18 – Apresentação do arquétipo em linguagem ADL.....	119
Gráfico 1 – Respostas dos médicos.....	82
Gráfico 2 – Respostas dos enfermeiros.....	82
Quadro 1 – Metodologias para definição do conjunto de dados essenciais.....	40
Quadro 2 – Histórico do sistema de informação em enfermagem.....	45
Quadro 3 – Pesquisa de sistemas de informação em enfermagem.....	48
Quadro 4 – Busca de sistemas de informação em enfermagem.....	48

Quadro 5 – Referenciais Teórico - Analíticos para formação do instrumento multidisciplinar de informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose.....	62
Quadro 6 – Seleção dos profissionais da área de endometriose.....	64
Quadro 7 – Escala de Likert para análise das respostas.....	67
Quadro 8 – Representação da porcentagem de “corte” para análise dos dados.....	68
Quadro 9 – Centros de endometriose.....	71
Quadro 10 – Formação do conjunto de informações para portadoras de endometriose.....	73
Quadro 11– Perfil profissional dos participantes.....	80
Quadro 12 – Sugestão para resultados de enfermagem CIPE®/CIPESC®.....	100
Quadro 13 – Funcionalidades dos casos de uso.....	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabulação de frequência em percentis das respostas por participação...	81
Tabela 2 – Consenso das médias de respostas validadas.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
ADL	- <i>Archetype Definition Language</i>
ASRM	- <i>American Society of Reproductive Medicine</i>
CAISM	- Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher
CDEEPE	- Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CIE	- Conselho Internacional de Enfermeiros
CIH	- Comunicação de Internação Hospitalar
CIPE [®]	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC [®]	- Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
CT	- Tomografia Computadorizada
DAINEs	- Drogas Anti-inflamatórias não Esteroides
ECCA	- <i>Endometriosis Care Centre of Australia</i>
ENDOSIS	- Sistema de Informação em Saúde para Atendimento a Portadoras de Endometriose
EUA	- Estados Unidos da América
GABA	- Ácido Gama-aminobutírico
GnRH	- Hormônios Análogos a Gonadotrofina
HL7	- <i>Health Level Seven International</i>
HIPERDIA	- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
i-NMDS	- <i>International Nursing Minimum Data Set</i>
NANDA [®]	- <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NANDA [®] - I	- <i>NANDA International</i>
NIC [®]	- <i>Nursing Interventions Classification</i>
NICHD	- Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano
NMDS	- <i>Nursing Minimum Data Set</i>

NOC	- <i>Nursing Outcomes Classification</i>
OO	- Orientação a Objetos
PEP	- Prontuário Eletrônico do Paciente
PHPN	- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PRC	- Padronização de Registros Clínicos
PROCEnf-USP	- Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo
RM	- Ressonância Magnética
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIA	- Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB	- Sistema de Informação da Atenção Básica
SIE	- Sistema de Informação em Enfermagem
SIEs	- Sistemas de Informação em Enfermagem
SIH	- Sistema de Informações Hospitalares
SIM	- Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	- Sistemas de Informações de Nascidos Vivos
SI – PNI	- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIS	- Sistema de Informação em Saúde
SISCAM	- Sistema de Informação do Câncer da Mulher
SISCOLO	- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SIsEnf	- Sistema de Informação em Enfermagem
SISMAMA	- Sistema de Informação do Câncer e Mama
SISVAN	- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISPRÉNATAL	- Sistema de Informação de Acompanhamento de Gestante
SP	- São Paulo
SUS	- Sistema Único de Saúde
TLC	- <i>Therapeutic Lifestyle Change</i>
UMEC	- <i>University of Michigan Endometriosis Center</i>
UMHDS	- Conjunto Uniforme de Dados de Saúde
UML	- <i>Unified Model Language</i>
USP	- Universidade de São Paulo
VDLP	- Videolaparoscopia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 OBJETIVOS.....	19
1.1.1 Objetivo Geral.....	19
1.1.2 Objetivos Específicos.....	19
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
2.1 ENDOMETRIOSE.....	21
2.1.1 Tratamento para endometriose.....	26
2.1.2 Aspectos que envolvem a qualidade de vida das mulheres portadoras de endometriose.....	27
2.1.3 Enfermagem e Endometriose.....	28
2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	30
2.3 CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM.....	33
2.3.1 Métodos utilizados para formação de conjunto de informações essenciais.....	39
2.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	43
2.4.1 Exemplos de Sistemas de Informação em Enfermagem.....	47
2.4.2 Princípios básicos de requisitos e arquitetura para um sistema de informação em enfermagem.....	52
2.4.3 Arquétipos.....	54
3 METODOLOGIA.....	60
3.1 FASE 1 - LEVANTAMENTO DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO ESPECÍFICOS EM ENDOMETRIOSE E IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA ENDOMETRIOSE.....	60
3.2 FASE 2 - ELABORAÇÃO DOS DADOS ESSENCIAIS PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.....	61
3.3 FASE 3 – VALIDAÇÃO DO CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.....	63
3.3.1 População e critérios de inclusão	64
3.3.2 Organização dos questionários.....	65
3.3.3 Análise dos dados.....	67

3.4 FASE 4 – PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.....	68
4 RESULTADOS	70
4.1 LEVANTAMENTO DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO ESPECÍFICOS EM ENDOMETRIOSE E IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA ENDOMETRIOSE.....	70
4.2 FORMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	72
4.3 VALIDAÇÃO DAS RESPOSTAS DAS INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA O CONJUNTO DE DADOS DE PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.....	79
4.3.1 Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose.....	83
4.4. PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE.....	103
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	120
6 CONCLUSÕES.....	127
6.1 TRABALHOS FUTUROS.....	128
REFERÊNCIAS.....	130
ANEXO A - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.....	144
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) PARTICIPANTE PROFISSIONAL MÉDICO(A) (TCLE).....	146
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(A) PARTICIPANTES PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A) (TCLE).....	147
APÊNDICE A - ORIENTAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS QUESTIONÁRIOS DE VALIDAÇÃO DO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES.....	149
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO CORRESPONDENTE AO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE: ÁREA MÉDICA.....	150
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO CORRESPONDENTE AO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE: ÁREA DE ENFERMAGEM.....	161

APÊNDICE D - LINGUAGEM DE UM ARQUÉTIPO ELABORADO A PARTIR DO CDEEPE.....	181
---	------------

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o corpo da mulher vem mudando com o passar dos anos. Em 1941, a altura média das mulheres era de 1,57m, com um peso de 59Kg; hoje, isto mudou para uma altura média de 1,62m e peso de 65Kg; e a tendência é que a altura e o peso continuem aumentando. A idade da menarca ocorre cada vez mais cedo e muitas mulheres passaram a ter o primeiro filho a partir dos 30 anos de idade. As mulheres têm menos filhos e amamentam por períodos mais curtos, se comparado há décadas anteriores. Todos esses fatores as expõem a um ciclo altamente estrogênico, alterando as funções da menstruação e, conseqüentemente, causando patologias negativas para seu dia a dia (LIDDEL, 2005, p.177-179).

Entre as patologias consequentes dessas alterações e que afetam a saúde da mulher, existe a endometriose, que é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, que atinge atualmente, no mundo, em torno de 10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva (HALBE, 2000, p.1324; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). É uma patologia de alta prevalência, com etiopatogenia incerta, cronicidade e morbidade do quadro (SEPULCRI; AMARAL, 2005, p. 353-358). Por isso, uma abordagem multidisciplinar envolvendo a dor clínica e o aconselhamento no início do plano de tratamento é importante, oferecendo todos os tratamentos disponíveis em diversos contextos (KENNEDY et al., 2005, p. 2698).

Com base nestes fatores que envolvem a endometriose, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria Nº 69 de 1º de Novembro de 2006, que foi revisada e atualizada, estabelecendo a Portaria SAS/MS Nº144 de 31 de março de 2010, visando um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento de endometriose, que contém classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, critérios de diagnósticos e tratamentos, definindo mecanismos de acompanhamento e avaliação dos resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Apesar da endometriose ser considerada um problema de saúde pública, com base no protocolo do Ministério da Saúde, ainda não existe um conjunto de dados de enfermagem que possa auxiliar o enfermeiro(a) no atendimento a portadoras e nos registros da assistência prestada. Isto dificulta o cuidado adequado e direcionado a essas mulheres, além de ser uma área que está em exploração e

crescimento na enfermagem, necessitando de dados padronizados que auxiliem este atendimento.

Dentro deste contexto, os enfermeiros podem e devem desempenhar um papel significativo no sentido de facilitar o diagnóstico da endometriose, fornecendo à paciente educação, orientação e apoio, ajudando a aliviar os pontos negativos que a patologia pode trazer para o cotidiano da mulher (BLOSKI; PIERSON, 2008, p. 384).

É comum que a enfermagem acompanhe, por exemplo, pré-natais, puerpérios, coleta de preventivos e exame das mamas. Por que não também acompanhar mulheres que têm endometriose?

Porém, o problema identificado neste estudo é caracterizado pela ausência de informações e registros específicos de enfermagem na endometriose. A questão é: quais são as informações essenciais para formação de um conjunto de dados para o registro eletrônico, direcionando os registros de enfermagem no atendimento a mulheres portadoras de endometriose?

Werley et al. (1991, p. 421-426) foram uma das primeiras a estabelecer um padrão uniforme para coleta de dados de enfermagem. A partir do conceito de Conjunto Uniforme de Dados de Saúde (UMHDS), formou-se o Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem (*Nursing Minimum Data Set* - NMDS). Hoje, conhecido como i-NMDS (*International Nursing Minimum Data Set*), inclui o núcleo essencial dos elementos de dados mínimos na prestação de cuidados de enfermagem, fornecendo uma estrutura para coleta de informações para analisar os problemas de saúde e recursos específicos de enfermagem, descrevendo, comparando e analisando a prática de enfermagem (CENTER..., 2010).

Huber (1992, p. 35-40) descreve que o estabelecimento de um Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem que contenha informações essenciais para o atendimento pode facilitar a utilização dos sistemas de informação em enfermagem.

Além de definir um conjunto de dados para portadora de endometriose, é necessário propiciar a adoção destes. Uma forma é através da utilização de sistemas informatizados para os registros dos dados referentes aos cuidados da paciente. Estes sistemas podem auxiliar o profissional na administração dos serviços e dos recursos facilitadores dos cuidados e na avaliação dos padrões de informações da paciente (MARIN, 1995, p. 45, 48). Com a informatização da coleta de dados, pode-se assegurar a qualidade da assistência, da administração e da

fundamentação do cuidado à paciente. O acesso à informação facilita ao enfermeiro planejar e gerenciar o cuidado de enfermagem, favorecendo as mudanças no estado de saúde destas mulheres (RIBEIRO; MARIN, 2009, p.204-212).

Assim, é essencial ter em mente a importância de sua padronização no desenvolvimento de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) eficazes para a realização dos registros no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.17). Também é fundamental que o conjunto de dados seja especificado considerando-se os padrões de comunicação e interoperabilidade dos sistemas de informação, em especial a padronização específica para sistemas da área de saúde, incluindo vocabulários e terminologias (ex. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®; Classificação Internacional de Doenças - CID-10), estrutura do prontuário eletrônico (ex. arquétipo), troca de informações (ex. *Health Level Seven International* – HL7) (MASSAD et al., 2003, p.48).

Esta pesquisa tem como principal contribuição científica a formação de um Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem que auxilie o atendimento de enfermagem a Portadoras de Endometriose, facilitando a sistematização desta assistência.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Elaborar um conjunto de dados essenciais de enfermagem para o registro eletrônico, do atendimento a portadoras de endometriose.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a atividade e o papel do enfermeiro no atendimento de portadoras de endometriose;
- definir os dados essenciais de enfermagem para os registros nos prontuários da saúde da mulher portadora de endometriose;
- validar um instrumento de coleta de dados que identifique o conjunto essencial de dados para portadora de endometriose, direcionado para o registro de enfermagem;
- propor requisitos para um Sistema de Informação em Enfermagem (SIE) para atendimento a portadoras de endometriose.

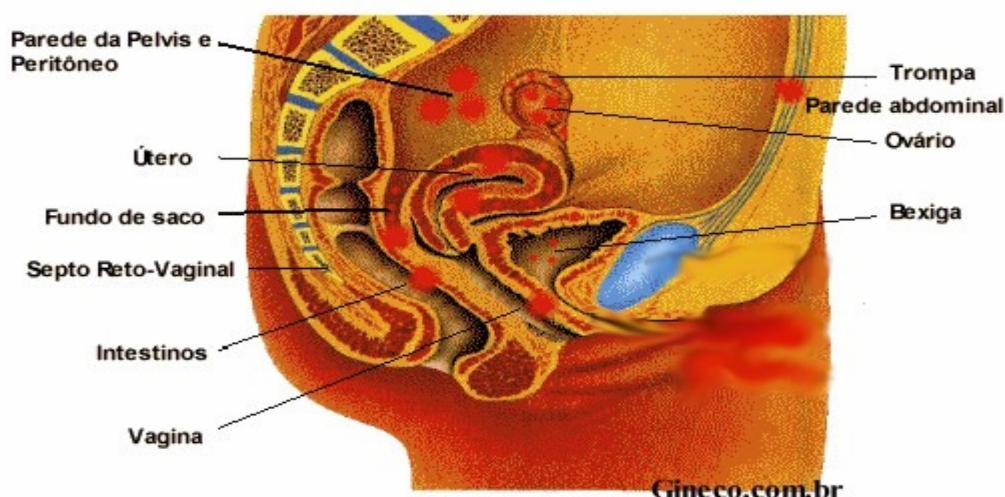
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Esta seção inicia-se pela apresentação dos fundamentos teóricos da endometriose, a clínica, o atendimento e a necessidades dessas mulheres em relação à patologia. Em seguida, é necessário compreender o processo de enfermagem, assim como o conceito de Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem, em quais áreas foi aplicado e que tipo de metodologias foram utilizadas para obtenção do mesmo. Finalmente, apresenta-se a aplicação do sistema de informação para os registros de enfermagem, cujo entendimento será fundamental para a aplicação prática do resultado deste estudo.

2.1 ENDOMETRIOSE

A endometriose é uma patologia que afeta aproximadamente 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva, que atinge cerca de 80% das pacientes com dor pélvica crônica. Mulheres pós-menopáusicas representam somente 2% a 4% dos casos que necessitam de videolaparoscopia (VDLP). É uma doença com um grande componente inflamatório, de difícil tratamento e com uma taxa de recorrência anual após tratamento cirúrgico entre 10 a 20%. As razões do insucesso do tratamento em longo prazo são variadas e uma das causas mais importantes é o reinício das menstruações (FILHO, 2009; OLIVE, SCHWARTZ, 1993, p. 1759-1769).

É definida como a presença de tecido endometrial funcionante fora de seu sítio natural. Conforme mostra a figura 1, as localizações mais comumente envolvidas são os ovários, fundo de saco posterior e anterior, folheto posterior do ligamento largo, ligamentos uterossacros, útero, trompas de falópio, cólon sigmoide, apêndice e ligamentos redondos (HALBE, 2000, p. 1324; SCHENKEN, 2001, p. 1).



Locais de Endometriose

Figura 1 - Anatomia feminina com pontos funcionantes de tecido endometrial

Fonte: <http://www.gineco.com.br/endometriose.htm>, (2009).

Existem três explicações possíveis para origem dessas lesões dispersas. Essas explicações não se excluem mutuamente:

- Teoria da Regurgitação – ocorre menstruação retrógrada pelas trompas de falópio regularmente, até mesmo em mulheres normais, podendo mediar a disseminação do tecido endometrial para cavidade peritoneal;
- Teoria Metaplásica – o endométrio pode surgir diretamente do epitélio celômico, que, em última análise, é a origem do próprio endométrio;
- Teoria da Disseminação Vascular ou Linfática – essa teoria explicaria a presença de lesões endometrióticas nos pulmões ou linfonodos – um fenômeno que não pode ser explicado pelas duas primeiras teorias (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000, p. 948).

Há uma elevada incidência entre as pacientes que têm filhos em um período mais avançado da vida e entre aquelas que tiveram menos filhos. Nos países onde a tradição favorece o casamento mais cedo e a reprodução mais precoce, a endometriose é rara. Também há uma predisposição familiar para endometriose, comum em mulheres cujos parentes próximos do sexo feminino sejam afetados (SMELTZER; BARE, 2006, p. 1510).

Fatores que podem sugerir o risco aumentado incluem um ciclo menstrual mais curto (inferior a 27 dias), fluxo superior a 7 dias, obstrução do efluxo e a idade mais precoce na menarca. De modo característico, a endometriose é encontrada em

mulheres nulíparas jovens, entre as idades de 25 e 35 anos. É também encontrada em adolescentes, sobretudo naquelas com dismenorreia que não respondem a Drogas Anti-inflamatórias não Esteroides (DAINEs) ou contraceptivos orais (SMELTZER; BARE, 2006, p. 1510).

Os focos de tecido endometrial com suas respectivas células endometriais, conforme mostra a figura 2 e 3, fora de seu habitat natural, continuam sendo estimulados mensalmente, pela ação hormonal do ciclo menstrual, e funcionam como corpo estranho ao local de implantação, provocando uma reação inflamatória que causa dor. Este processo inflamatório desencadeia a formação de aderências ao redor do foco de endometriose entre as estruturas vizinhas, dificultando a mobilidade e função da estrutura acometida. Os focos formados podem crescer e se espalhar, levando a consequências variáveis, dependendo da localização. Entre elas estão a dor pélvica crônica e a esterilidade. A intensidade dos sintomas nem sempre se relaciona à severidade da endometriose (MENDONÇA, 1998, p. 50).

Na década de 70, estimou-se a ocorrência de endometriose em 11,18% das mulheres submetidas à avaliação de dor pélvica crônica. Na década de 90, estudos relatam que a real incidência de endometriose em mulheres que passam por avaliação de dor pélvica pode estar em um intervalo de 38-51% (LUNDBERG; WALL; MATHERS, 1973, p. 872-876; VERCELLINI, 1990, p. 261-265).

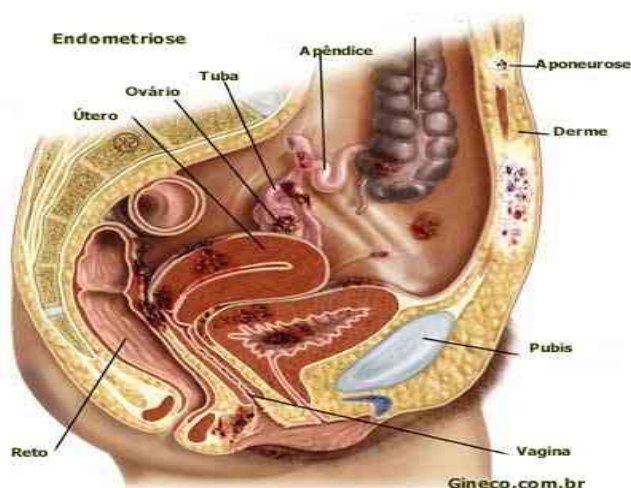


Figura 2 - Focos de tecido endometrial

Fonte: <http://www.ipgo.com.br/endo.html>, (2009).

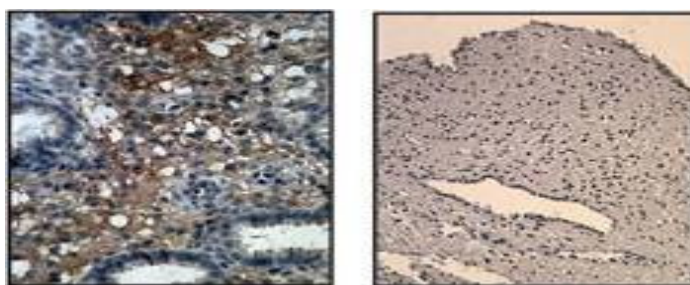


Figura 3 - Células endometriais

Fonte: Hugo Maia Filho (2009).

A classificação revisada pela *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM) leva em consideração o tamanho, a profundidade e a localização dos implantes endometrióticos e a severidade das aderências. Consiste de quatro estágios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010):

- Estágio 1 (doença mínima): implantes isolados e sem aderências significantes
- Estágio 2 (doença leve): implantes superficiais com menos de 5 cm, sem aderências significativas
- Estágio 3 (doença moderada): múltiplos implantes, aderências peritubárias e periovarianas evidentes
- Estágio 4 (doença grave): múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes.

Os sintomas têm muita relação com a localização anatômica que foi atingida, principalmente a dor com a profundidade do implante endometriótico, por sua localização em áreas de inervação. Assim, podem ser: dismenorreia (dor pélvica na época da menstruação), dispareunia (dor pélvica na relação sexual), infertilidade (dificuldade em ficar grávida), irregularidades na menstruação, alterações intestinais cíclicas (dor à evacuação, diarreia, constipação e sangramento à evacuação) e alterações urinárias cíclicas (sangramentos na urina, dor para urinar, sensação de necessidade urgente para urinar) (MENDONÇA, 1998, p. 57; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Apesar do diagnóstico de endometriose ser sugerido pelo quadro de dismenorreia progressiva, dispareunia e infertilidade, a intervenção cirúrgica é o único método que irá confirmar, com acurácia, o diagnóstico, pela visualização das lesões no perioperatório e/ou pelas características histológicas no material biopsado. A videolaparoscopia com biópsia tem sido o método utilizado na confirmação diagnóstica da endometriose (HALBE, 2000, p.1326).

De acordo com os pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano (NICHD), da Universidade George Washington, e a Associação de Endometriose, as mulheres que têm endometriose são mais suscetíveis a terem transtornos do sistema imunológico, fadiga crônica, fibromialgia, doenças que envolvem dor nos músculos, tendões e ligamentos, asma, alergias e eczema do que outras mulheres (ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION; NICHD, 2002, 2003, p. 502-504).

A endometriose pode ser confundida com a miomatose uterina e seu diagnóstico é difícil. Ao exame ginecológico, encontra-se um útero aumentado de volume e discretamente amolecido. Dismenorreia secundária também está presente. A histerossalpingografia pode confirmar o diagnóstico, ao evidenciar eventualmente um trajeto fistuloso entre a cavidade uterina e o foco de endometriose no miométrio (PORTO, 2001, p. 942).

Existem alguns tipos raros de endometriose, que podem acontecer, como no caso de um pneumotórax ou hemotórax durante a menstruação, que podem conduzir a uma endometriose pleural. Seu diagnóstico definitivo depende de uma videotoracoscopia, sendo, primeiramente recomendado tratar o pneumotórax e evitar reincidência subsequente com a indução de amenorreia. Outra caso raro seria a endometriose pulmonar, existindo uma associação entre endometriose no tórax e na pelve. Pode ser diagnosticada com broncoscopia, tomografia computadorizada (CT) e ressonância magnética (RM), e devem ser realizados durante a menstruação (COLLEGE..., 2006, p. 1-9).

Também há a endometriose diafragmática, com uma característica de forte dor no pulmão e ombro direito. Neste caso, a laparoscopia convencional nem sempre permite o diagnóstico e as lesões podem estar localizadas na região posterior do diafragma. Tratamentos cirúrgicos podem ser eficientes (COLLEGE..., 2006, p. 1-9).

A infertilidade pode ser uma consequência da endometriose. Pesquisadores do Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano explicam que em algumas mulheres que têm endometriose ocorre a infertilidade porque faltam moléculas conhecidas como L-selectina, que permitem que o embrião se anexe à parede uterina (COCKEY, 2003, p. 309).

2.1.1 Tratamento para Endometriose

A terapia de primeira escolha para esta doença é a indução clínica da menopausa temporária e supressão de estrogênio ovariano. A conduta cirúrgica para mulheres que contemplaram seus planos de reprodução são histerectomia e a ooforectomia, enquanto que em mulheres mais jovens é mais conservadora, com a destruição local de lesões e conservação máxima dos órgãos reprodutivos (TOWNSEND, 2005, p. 2255).

É possível realizar implantes ou lise das adesões por meio do laparoscópio. A endometriose costuma ser tratada clinicamente, adiando-se a cirurgia adicional até ocorrer infertilidade (se ocorrer). A terapia clínica pode consistir na supressão de Hormônios Análogos a Gonadotrofina (GnRH), Progestinas, Anovulatórios Orais e Danazol durante 3 a 6 meses. Os análogos da GnRH estão se tornando a forma mais frequente de terapia clínica supressiva. Após a evolução da terapia, é provável que o uso de Anovulatórios Orais deva ser continuado, até que a fertilidade seja desejada. Entretanto, a cirurgia pode ser necessária para dor grave contínua ou grandes cistos ovarianos que contêm endometriose (GOLDMAN; BENNETT, 2001, p. 1484).

Tanto a laparotomia como a laparoscopia, envolvendo a remoção ou destruição dos tumores, podem aliviar os sintomas e possibilitar a ocorrência da gravidez. A cirurgia é feita através do laparoscópico com raio laser, cauterizador ou de instrumentos cirúrgicos pequenos. Cirurgias radicais, que incluem a histerectomia e remoção de todos os tumores e ovários, servem para bloquear a continuação de estímulo hormonal, tornando-se necessárias em casos severos de endometriose (ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION, 1994, p. 1-3).

Geralmente, caso de endometriose leve ou moderada termina com a menopausa. Porém, mesmo depois de cirurgias ou da menopausa, a endometriose pode voltar, caso a mulher faça terapia para reposição de estrógeno. Alguns médicos recomendam que não se aplique o tratamento para endometriose com hormônios por um período de 3 a 9 meses depois da histerectomia e ovariectomia (ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION, 1994, p.1-3).

O uso de Progestágenos é uma alternativa medicamentosa que pode promover irritabilidade, alterações de humor e sintomas disfóricos, um mecanismo pelo qual está relacionada à ação agonista sobre receptores Ácido Gama-aminobutírico (GABA). Os efeitos colaterais dos tratamentos hormonais relatados por 10% a 20% das mulheres podem ser perda de memória em curto prazo, disforia, diminuição do libido, dor de cabeça, irritabilidade emocional, ganho de peso e acne (SOARES; PROUNTY; POITRAS, 2002, p. 48-54; BERGQVIST; THEORELL, 2001, p. 628-637).

Um estudo realizado por Bergqvist e Theorell (2001, p. 628-637) avaliou 48 mulheres com endometriose pélvica que faziam uso de Acetato de Medroxiprogesterona ou Nafarelin. Notaram que, apesar dos efeitos colaterais dos medicamentos, eles mostraram efeitos positivos na qualidade de vida destas mulheres.

2.1.2 Aspectos que envolvem a qualidade de vida das mulheres portadoras de endometriose

Muitas mulheres com endometriose encontram sua vida perturbada pela dor, fadiga, infertilidade, procedimentos cirúrgicos e os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados durante o tratamento, acarretando em impossibilidades físicas, sociais e emocionais no cotidiano dessas mulheres (PARKER, 1988, p. 874-882).

As mulheres que são diagnosticadas com endometriose vão enfrentar muitos sintomas e situações que vão levá-las a acreditar que nunca mais ficarão livres da dor, da possibilidade de não ficar grávida ou ter uma vida normal. Podem voltar a ter os sintomas de endometriose em média de 12 meses de tratamento, independente

do mesmo, e 50% terão reincidência no prazo de 5 anos. Por isso, é importante considerar que quanto mais tempo a mulher lidar com os sintomas e tratamento é mais provável que ela se sinta oprimida e impotente (ZREIK; OLIVE, 1997, p. 259-268).

Um estudo realizado por Cox et al. (2003, p. 200-209) identificou que 465 mulheres com diagnóstico positivo de endometriose possuíam incompreensão da doença e da laparoscopia, comunicação deficiente por parte tanto do paciente quanto do médico e uma persistência em dor física e emocional. Este estudo mostra a importância que os profissionais devem ter quanto às informações que devem ser coletadas e fornecidas a essas mulheres e os cuidados direcionados as mesmas, mostrando o quanto isto é importante para o cotidiano e qualidade de vida das mulheres que sofrem de endometriose.

Um dos sintomas bem comuns de mulheres com endometriose e que traz efeitos desagradáveis, tanto física como emocionalmente, é a dor pélvica crônica, que acaba diminuindo a capacidade da mulher em prosseguir com atividades físicas e relações sexuais, o que pode causar depressão e ansiedade, prejudicando sua saúde de um modo geral (DAMARIO; ROCK, 1995, p. S27-S42).

Muitas mulheres com esta patologia serão beneficiadas se mudarem seus estilos de vida, praticando exercícios e melhorando seus hábitos alimentares, o que ajudaria no gerenciamento da dor e na melhora dos sintomas intestinais predominantes. O acompanhamento de um nutricionista é extremamente importante para estas mulheres (LIDDELL, 2005, p. 177-179).

Além do sofrimento físico causado pelos sintomas, a endometriose provoca um impacto negativo na vida da mulher, alterando seu rendimento profissional, sua relação familiar e afetiva, reduzindo sua qualidade de vida e, principalmente, sua autoestima. Devido à diversidade de queixas, atualmente busca-se um tratamento multiprofissional que atenda às demandas físicas e psicológicas das mulheres com endometriose. Há um consenso entre ginecologistas e demais profissionais da saúde sobre a necessidade de suporte para essas pacientes (LORENÇATTO et al., 2007, p. 433-438; CALDEIRA et al., 2008, p. 69-83).

2.1.3 Enfermagem e Endometriose

Os enfermeiros trabalham de forma interdependente com outros profissionais da saúde. Eles planejam e implementam os cuidados ao paciente de forma mais decisiva, com responsabilidade comprometem-se a oferecer cuidados adequados que reflitam padrões atualmente aceitos na prática de enfermagem em todas as áreas da saúde, especialmente na saúde da mulher, que é uma das áreas que vem crescendo e se destacando quanto aos cuidados diretos dos enfermeiros. (TIMBY, 2002, p. 35).

Os enfermeiros ao obterem informações da paciente sobre sua história de saúde e que realizam a avaliação física encontram-se em uma posição ideal para discutir as questões de saúde geral da mulher, promoção da saúde e preocupações relacionadas com a saúde. Os tópicos relevantes incluíram a aptidão física, nutrição, riscos cardiovasculares, triagem de saúde, sexualidade, abuso, comportamento de risco da saúde e imunizações (SMELTZER; BARE, 2006, p.1450).

A história de saúde e o exame físico focalizam as necessidades humanas básicas, encontradas através dos sintomas específicos, efeito dos medicamentos prescritos e os planos reprodutivos da mulher, essas informações ajudam a determinar o plano de tratamento. Explicar os vários procedimentos de intervenções e diagnósticos pode ajudar a aliviar a ansiedade da paciente e, para isso, é necessário intervir no alívio da dor, fadiga, procedimentos cirúrgicos, efeitos colaterais dos medicamentos, dismenorreia, dispareunia e prevenção da infertilidade (PARKER, 1988, p. 874-882; SMELTZER; BARE, 2006, p. 1511).

À medida que o tratamento progride, a mulher com endometriose e seu parceiro podem achar que a gravidez não é possível, devendo o impacto psicossocial dessa realização ser reconhecido e abordado. As alternativas, como a fertilização *in vitro* ou a adoção, podem ser discutidos em momentos apropriados e indicados. O papel da(o) enfermeira(o) na educação da paciente consiste em diminuir os mitos e encorajar a paciente a procurar atendimento quando ocorrem os sintomas e sinais. As orientações de enfermagem adequadas é um recurso valioso para pacientes que procuram informações adicionais e apoio para essa condição, que pode provocar dor incapacitante e angústia emocional intensa (SMELTZER; BARE, 2006, p. 1511).

Os enfermeiros atuam no atendimento da endometriose em uma variedade de contextos, como saúde da comunidade, centros, escolas, clínicas de ginecologia, centro cirúrgico e unidades de enfermarias. A endometriose é uma doença crônica em que a atuação do enfermeiro é importante. Existem dados essenciais para o atendimento dos enfermeiros, focando nos cuidados holísticos, período pré-operatório e uma compreensão do cotidiano destas mulheres como um todo (COX et al., 2003, p. 2-9).

As mulheres que sofrem de endometriose podem sentir-se abandonadas e, quando os testes e tratamentos em curso não são eficazes e seguros, o apoio durante o atendimento acaba despercebido. Os profissionais de saúde precisam ganhar sensibilidade e compreensão do diagnóstico. Como os problemas que essas pacientes vão enfrentar serão em longo prazo, fornecer um acompanhamento multidisciplinar com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas entre outros, será fundamental para promover a qualidade de vida destas mulheres (KRALIK; BROWN; KOCH, 2001, p. 594-602).

Essas mudanças associadas podem trazer dependências emocionais, o que demonstra ser essencial uma abordagem da enfermagem atuando na escuta qualificada do seu problema, exigindo um processo de humanização e acolhimento da mulher portadora de endometriose, garantindo o atendimento e acompanhamento pelo enfermeiro. Assim, abordar sua história clínica criteriosamente, cumprindo o papel do enfermeiro de escuta, diálogo, apoio, vínculo e educação são fundamentais para as necessidades de mulheres com endometriose e para melhora na sua qualidade de vida.

Para isso, o papel do enfermeiro utiliza o conhecimento da enfermagem baseando-se no raciocínio crítico e o processo de enfermagem, como instrumento de apoio e orientação a prática profissional e documentação clínica (GAIDZINSKI, et al., 2008, p. 25; COFEN, 2009, p. 1-4).

2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, promovendo um cuidado humanizado, impulsionando os

enfermeiros a utilizarem seu raciocínio crítico, de forma que busquem cientificamente, o melhor no atendimento da enfermagem. Como instrumento metodológico direciona de forma organizada o cuidado e a documentação da prática profissional dos enfermeiros tornando possível sua operacionalização (ALFARO-LEFEVRE, 2005, p. 29; COFEN, 2009, p. 1-4).

É importante que se tenha um suporte teórico durante a aplicação do processo de enfermagem, para que forneça uma base durante a coleta de dados, definição dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados alcançados (Art. 3º), de forma que aconteça sua execução e o registro formal de todo o processo de enfermagem (Art. 6º) (COFEN, 2009, p. 1-4).

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009, p. 1-4).

Existe um desafio mundial em universalizar a linguagem de enfermagem, buscando um padrão nesta comunicação entre os enfermeiros (CHIANCA, et al., 2009, p. 477-483), e dentre as classificações de linguagens de enfermagem

disponíveis, baseadas nos elementos do processo de enfermagem que constituem o Conjunto Mínimo de Dados de Enfermagem, encontram-se NANDA-I (*NANDA International*), NIC (*Nursing Interventions Classification*), NOC (*Nursing Outcomes Classification*) (JOHNSON; MAAS; MOORHEAD, 2004, p. 44) e a CIPE (CENTER..., 2010).

Apesar do processo de enfermagem ser reconhecido desde a década de 50 foi somente a partir da década de 70 por meio do NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) que os diagnósticos de enfermagem começaram a ser classificados em uma linguagem padronizada, tornando-se uma etapa fundamental do processo de enfermagem, por representar através do conhecimento científico a interpretação adequada dos dados coletados na avaliação do paciente, proporcionando o acontecimento estruturado das etapas subsequentes. (JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA, 2010, p. 480-486; NANDA-I, 2010, p. 29). Desde então, a lista de diagnósticos de enfermagem, hoje conhecida como NANDA-I, vem crescendo e se aperfeiçoando, através de pesquisas e julgamento clínico, utilizando na prática para decidir o foco do atendimento de enfermagem (NANDA-I, 2010, p. 30).

A NIC foi desenvolvida desde 1987 nos Estados Unidos da América (EUA), porém sua aplicação no Brasil está em exploração, destacando-se a importância de estudos, que identifiquem, comparem e validem os termos utilizados pela classificação, que sejam adequados, contribuindo para o crescimento da enfermagem brasileira. A utilização da NIC nos sistemas de informação em enfermagem fornecerá dados para o desenvolvimento de pesquisa, além de contribuir positivamente na prática assistencial dos enfermeiros (CHIANCA, et al., 2009, p. 477-483). Tem como propósito descrever as intervenções que os enfermeiros executam, baseada em pesquisa e estudos que envolve a prática, conhecimento e julgamento clínico dos enfermeiros, procurando a melhora na qualidade dos resultados alcançados (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2004).

O uso de resultados de enfermagem para avaliar os cuidados dos pacientes começou na década de 60, porém a primeira classificação para utilizar estes resultados ocorreu no final da década de 70, a NOC é uma classificação padronizada fornecida para avaliação das condutas realizadas pelos enfermeiros, com a finalidade de identificar medidas essenciais através dos resultados obtidos, além de fornecer indicadores de qualidade da enfermagem ((JOHNSON; MAAS; MOORHEAD, 2004, p. 37).

Discute-se também um outro método e instrumento utilizado para classificação de enfermagem, que tem como propósito a unificação mundial das diferentes classificações da linguagem de enfermagem, buscando facilitar a integração e comunicação entre os enfermeiros, a partir de uma resolução aprovada em 1989, pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), então surge a CIPE® (COMITÉ ..., 2007, p. 17).

É importante que a CIPE®, através da representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde, seja incorporada à atividade diária dos enfermeiros nas instituições de saúde e de ensino, acompanhando as novas exigências da profissão, favorecendo sua incorporação ao Processo de Enfermagem e possibilitando a visibilidade das práticas de Enfermagem ao universo da informação (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010, p. 186-194).

A contribuição brasileira para incorporar a noção do coletivo na CIPE foi um projeto da “Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®)”, incorporando como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva, (CUBAS; EGRY, 2008, p. 182), com a intenção de revelar a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), reavaliando as práticas de enfermagem no Brasil, construindo um sistema de informação que favoreça a prática de enfermagem na saúde coletiva, permitindo sua classificação em nível nacional e internacional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2008).

Estas diferentes classificações procuram fornecer um suporte adequado no atendimento de enfermagem, e como o objeto deste estudo é a atenção à saúde da mulher portadora de endometriose, o(a) enfermeiro(a), junto com a equipe multiprofissional, deverá procurar evidências de funcionamento anormal ou fatores que envolvem a doença e contribuam para os problemas rotineiros. Para isto, torna-se importante o emprego do processo de enfermagem, um instrumento capaz de orientar os registros de dados importantes da situação atual da cliente. Enfatizando a implementação de um conjunto de dados essenciais para a enfermagem (RIBEIRO; MARIN, 2009, p. 204-212; MARIN et al., 2001, p. 66).

2.3 CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM

O Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem, conhecido como *Nursing Minimum Data Set (NMDS)* é composto por um conjunto mínimo de dados com elementos essenciais que são necessários para descrever a prática clínica de enfermagem (CENTER..., 2010).

Para que existisse um mecanismo que facilitasse a utilização de dados de enfermagem em diferentes contextos, fornecendo as informações essenciais para a assistência de enfermagem, foi definido o significado do Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem, estabelecido em 1983 pelo Conselho de Políticas de Informação em Saúde (*Health Information Policy Council*) como “um conjunto de itens de informação com definições e categorias uniformes sobre dimensões ou aspectos específicos do sistema de cuidado em saúde, que atende às necessidades essenciais de múltiplos usuários de dados”. Praticando a comparação de dados de enfermagem entre populações clínicas, áreas geográficas e tempo, descrevendo os cuidados de enfermagem numa variedade de contextos, demonstrando tendências com referência ao cuidado de enfermagem, de acordo com seus problemas de saúde e diagnósticos de enfermagem. Fornecendo dados sobre os cuidados de enfermagem para facilitar as tomadas de decisão em políticas de saúde (WERLEY et al., 1991, p. 421-426).

Hoje, o NMDS pode ser chamado de i-NMDS (*International Nursing Minimum Data Set*) - Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem, que mantém o mesmo objetivo, oferecendo um conjunto de dados essenciais que contribui para assistência de enfermagem, porém que sirva e possa ser utilizado em todo o mundo, buscando uma padronização (CENTER..., 2010).

Com base no conjunto de dados mínimos de enfermagem estabelecido em 1988 por Werley e Lang, o projeto i-NMDS identificou um quadro de três categorias de elementos de dados: (a) ambiente, (b) demografia do paciente, e (c) cuidados de enfermagem. Elementos de dados são identificadas dentro de cada uma das três categorias:

- **Ambiente:** localização da agência, a propriedade de instalação, sistema de pagamento do país, tipo de serviço clínico, o pessoal de atendimento (número, sexo, formação e educação, o equivalente a tempo integral para os tipos de pessoal), proporção de pacientes para o pessoal.
- **Dados demográficos do paciente:** admissão e alta, encaminhamento, país de residência, tipo de serviço clínico, tipo de saída, ano de nascimento, sexo, motivo da internação.

- **Cuidados de enfermagem:** diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, os resultados dos pacientes, a intensidade de cuidados (CENTER..., 2010).

Identificar os principais problemas de saúde e definir seu perfil epidemiológico é o primeiro passo para formar um conjunto de informações que facilite o planejamento dos cuidados para enfermagem, com dados construídos com base nos serviços de registros de informação em saúde, possibilitando uma coleta de dados estatísticos que alimentam o sistema de informação em saúde (MUNCK et al., 1999).

As informações essenciais para enfermagem podem ser divididas em categorias ou conforme as necessidades humanas básicas, formando um conjunto de dados que é essencial para o trabalho do enfermeiro, de forma que deverá ser acessado e pesquisado por qualquer usuário dos dados, apoiando o gerenciamento do cuidado prestado (WERLEY et al., 1991, p. 421-426).

Assim, os aspectos mais importantes e que devem ser considerados em relação ao Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem são identificar os dados essenciais com suas variáveis sobre informação, definir as variáveis com precisão, determinar o universo possível para cada variável que pode ser listado pelas terminologias abordadas, documentar o atual dado da paciente e padronizar estes dados registrados dentro da base de dados para diferentes propostas, conforme a necessidade (GOOSSEN et al., 1998, p. 152-163).

O NMDS são bases de dados informatizadas, importantes para o trabalho do profissional da saúde e para os registros e recuperação de informações básicas à sistematização da prática, além de proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (REIS; MARIN, 2006, p. 734-737).

Existem poucos NMDS, em uso em todo o mundo. A razão disto é a dificuldade de realizar sua formação e utilização, sendo preciso envolver vários enfermeiros, gestores e outros profissionais de saúde, além de ser difícil formar consensos entre eles sobre o objetivo, normas, variáveis e desenvolvimento de procedimento para coleta de dados, de forma que tenham acesso, sigilo e uma aplicação do conjunto de dados que atendam às necessidades de todos os interessados (SERMEUS et al., 2005, p. 946-951).

Diante do contexto abordado, foram encontrados alguns exemplos que falavam da formação do conjunto de dados essenciais na área da enfermagem e

como podem ser utilizados. Porém, serão abordados apenas 6, priorizados por serem exemplos semelhantes ao objetivo dessa pesquisa. São exemplos que obtiveram como resultados a formação e utilização de um conjunto de elementos ou informações essenciais para o trabalho da enfermagem, tais como:

1. Um conjunto de dados formado na saúde da mulher é o de Farley et al. (2006, p. 493-501). Propuseram um Conjunto Mínimo de Dados para o cuidado na saúde da mulher, formado para prática de enfermeiras obstétricas. Este conjunto descreve a estrutura, processo e resultados da prática clínica de enfermeiras obstétricas no cuidado de mulheres no pré-parto, intra-parto e pós-parto.

2. Goossen et al. (1998, p. 152-163) realizaram uma comparação, analisando as vantagens e desvantagens de conjuntos de dados na prática da enfermagem e as diferenças e semelhanças de cinco sistemas nacionais e internacionais de conjunto de dados mínimos em enfermagem. Estes possuem muitas características em comum para obtenção dos dados, porém ainda existem diferenças de finalidade, conteúdo, amostragem, escolha de abordagem e fase de desenvolvimento. Foram realizadas com base na literatura, buscas usando Medline, RN-Index e EMBASE. Usando a palavra-chave “Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem”, os sistemas comparados foram:

- EUA – *Nursing Minimum Data Set* aborda a descrição e comparação dos cuidados de enfermagem, demonstra e analisa as tendências dos cuidados de enfermagem, dá suporte para pesquisas de enfermagem e base política sobre os fatos dos dados.
- Bélgica - *Minimale Verpleegkundige Gegevens Résumé Infirmier Minimum* aplica diferenças entre variabilidade do cotidiano de enfermagem e políticas. Descrever o estado de saúde, permitir pesquisa clínica em enfermagem, determinar os custos e eficácia dos cuidados de enfermagem, determinar intensidade dos cuidados de enfermagem e determinar orçamentos do hospital e do pessoal.
- Austrália – *Community Nursing Minimum Data Set* compara o desempenho das instituições, aloca recursos, acompanha e compara o estatuto sanitário da população e distribui informação.
- Canadá – *Health Information: Nursing Components* distribui informações sobre os cuidados de enfermagem e demonstra a contribuição única dos enfermeiros para a saúde dos canadenses.

- Europa-TELENURSE & *International Classification of Nursing Practice* determina a viabilidade da coleta dos dados de enfermagem e a comparação na Europa, torna visível o que o enfermeiro faz e coleta dados de enfermagem que tenham sido coletados com a utilização da *Classification of Nursing Practice*.

3. Silveira e Marin (2006, p. 218-227) através de dados para análise do estudo, formaram os principais itens para a coleta de informações essenciais na saúde ocupacional ambulatorial. Tiveram como fonte a agenda de enfermagem em saúde ocupacional do Ambulatório do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados a partir dos registros de enfermagem utilizados no ambulatório e dos registros da base de dados (entre os anos de 1998-2003), utilizando 103 prontuários e identificando 777 registros de primeira consulta e retorno. A forma de registro compreende dados subjetivos, dados objetivos, interpretação e conduta, através do combinado dos dados obtidos com exame físico, entrevista, resultados laboratoriais e diagnósticos clínicos. Utilizou um roteiro para a coleta de dados e as seguintes categorias e elementos para análise:

- Categoria “Itens Demográficos do Paciente/Cliente”: Elementos de Identificação do Paciente/Cliente;
- Categoria “Itens do Cuidado de Enfermagem”: Elementos de Anamnese e Exame Físico, Elementos de Diagnóstico de Enfermagem, Elementos de Intervenções de Enfermagem, Elementos de Resultados de Enfermagem, Elementos de Intensidade do Cuidado de Enfermagem;
- Categoria “Itens do Serviço”: Elementos da Unidade ou Serviço, Elementos de Registro Único do Paciente/Cliente, Elementos do Profissional Enfermeiro, Elementos de Data Admissão/Alta do Paciente/Cliente, Elementos de Encaminhamento do Paciente/Cliente;
- Categoria “Itens da Saúde Ocupacional”: Elementos da História Ocupacional, Elementos de Fatores de Risco Ambiental, Elementos de Saúde e Segurança Ocupacional;
- Categoria “Ambiente”: Elementos do Tipo de Unidade/Serviço de Enfermagem, Elementos do Tipo de Paciente/Cliente e População Atendida, Elementos do Volume de Cuidado de Enfermagem, Elementos de Acreditação do Cuidado de Enfermagem, Elementos de Participação Decisional,

Elementos de Complexidade do Ambiente, Elementos de Acesso Geográfico do Paciente/Cliente, Elementos do Método de Cuidado de Enfermagem, Elementos de Complexidade da Tomada de Decisão Clínica;

- Categoria “Recursos de Enfermagem”: Elementos do Perfil Demográfico de Gerenciamento, Elementos da Equipe e Suporte de Enfermagem, Elementos do Perfil Demográfico da Equipe de Enfermagem, Elementos de Satisfação da Equipe de Enfermagem;
- Categoria “Recursos Financeiros”: Elementos do Tipo de Pagamento, Elementos do Tipo de Reembolso, Elementos do Orçamento do Cuidado de Enfermagem por Unidade/Serviço, Elementos de Custo.

4. Um modelo proposto por Ribeiro e Marin (2009, p. 204-212) desenvolveu um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado, baseado no conceito de conjunto de dados essenciais de enfermagem. O instrumento era dividido em duas seções: Seção A, com as informações de identificação na admissão, e a Seção B, que é um formulário de avaliação total, contendo dados dos padrões cognitivos, de comunicação, audição, visão, humor, comportamento, condições fisiológicas e nutricionais.

5. Marin, Barbieri e Barros (2010, p. 251-256) realizaram uma comparação do conjunto internacional de dados essenciais de enfermagem com o conjunto de dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta de dados para área de saúde da mulher, em que, na primeira categoria de 6 itens presentes, quatro estavam contemplados; na segunda, todos podiam ser considerados presentes, inclusive o item gênero; e a terceira categoria de cuidados de enfermagem estava totalmente contemplada nos formulários.

6. Um outro estudo testou a validade e confiabilidade do conjunto de dados mínimos de enfermagem irlandês para cuidados na saúde mental, que foi recém-desenvolvido para assegurar sua usabilidade clínica, pois existe uma dificuldade em definir a contribuição da enfermagem na saúde mental. Este conjunto foi formado em base teórica sólida, apoiada em uma prática em evidência para melhorar a eficácia dos cuidados de enfermagem na saúde mental para o futuro (MORRIS et al., 2010, p. 359-367).

Estes exemplos mostram como já vem sendo discutido em algumas literaturas o uso do conjunto de dados essenciais de enfermagem, conhecendo melhor o assunto e as tendências das pesquisas e práticas desenvolvidas pelos enfermeiros.

Assim, é fundamental que estes conjuntos de dados sejam definidos de uma maneira eficiente.

Os conjuntos de dados mínimos de enfermagem propõem resolver um dos problemas-chave, que é a terminologia da enfermagem, passando a ser capaz de nomeá-los, controlá-los, investigá-los e ensiná-los, colocando-os em prática. São baseados na identificação e operacionalização dos “itens” e elementos da prática de enfermagem. São utilizados com frequência pela maioria dos enfermeiros em todos os cuidados, que os define, a fim de produzir um conjunto limitado de dados de enfermagem (NEELA et al., 2006, p. 44-51).

É fundamental que esses conjuntos de dados sejam definidos de uma maneira eficiente. Por isso, o método que for utilizado para sua definição é importante. As metodologias aplicadas para o desenvolvimento do conjunto de informações essenciais facilitam o trabalho dos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, que necessitam obter informações importantes para a sistematização do cuidado de enfermagem.

2.3.1 Métodos utilizados para formação de conjunto de informações essenciais

Esta subseção está inserida na revisão de literatura, por que através dela que foi decidido o tipo de metodologia utilizada nesta pesquisa, fator importante para o desenvolvimento do Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Portadoras de Endometriose.

Teve como prioridade publicações de metodologias para formação e definição do Conjunto de Dados Essenciais, identificando as mais utilizadas e com melhores resultados. Com isso, foram selecionados 37 artigos, conforme mostra o quadro 1.

A seleção dos trabalhos foi efetuada pela análise crítica de seus conteúdos, primeiramente pela leitura dos títulos, momento em que se avaliou a pertinência do assunto em relação ao objetivo deste estudo. A seguir, os trabalhos escolhidos tiveram seus resumos analisados e tipos de metodologias identificados, efetuando a seleção final dos trabalhos. Por fim, foram excluídos os artigos cujo assunto abordado não era relevante para o objetivo da pesquisa.

MÉTODOS	Nº ARTIGOS
Delphi	12
Análise e Coleta de Dados	9
Revisão Sistemática de Literatura	8
Estudo Transversal	2
Teste – Piloto	2
Grupos Focais	1
Entrevistas	1
Abordagem Pragmática	1
Desenvolvimento de um instrumento para coleta de dados	1
TOTAL	37

Quadro 1 - Metodologias para definição do conjunto de dados essenciais
Fonte: A autora (2009).

Durante o levantamento das metodologias, percebeu-se que, na maioria dos estudos, são aplicados dois ou mais métodos para a especificação dos dados.

A metodologia mais adequada para definição do conjunto de dados essenciais depende da finalidade das informações, da área de aplicação e da existência de especialistas. Existem algumas áreas, como os cuidados de enfermagem na endometriose, que no Brasil estão em formação. Desta forma, é muito difícil selecionar profissionais que possam participar de consensos, como no método Delphi e nos Grupos Nominais.

Sugere-se que sejam definidos inicialmente alguns dados, que serão as bases para o conjunto essencial, estes dados devem ser utilizados no dia a dia dos enfermeiros.

Para melhor definição do conjunto de dados mínimos, o ideal é utilizar uma combinação de metodologias. O resultado da aplicação de um método pode ser entrada ou o início do seguinte. Por exemplo, realiza-se uma revisão da literatura e define-se um conjunto de dados que depois será validado por especialistas pelo método Delphi.

Dentre 37 artigos encontrados para formação de conjuntos de dados, que fornecem informações importantes para enfermagem, no cuidado adequado e segurança ao paciente, foram selecionados 16 exemplos, que falavam da formação do conjunto de dados mínimos e/ou essenciais na área da enfermagem. Foram abordados 8, priorizados por possuírem os métodos mais utilizados, que obtinham os melhores resultados para formação de um conjunto de elementos ou informações essenciais para o trabalho da enfermagem, tais como:

1. O projeto de mudança terapêutica no estilo de vida, propostos por Chan et al. (2008, p. 101-105), que tinha a intenção de reduzir os riscos de doença cardiovascular, visava construir um sistema de apoio baseado em evidências para facilitar a interação entre paciente, provedores e os doentes. Neste trabalho, foi feito um relatório sobre os resultados de um método Delphi modificado, para determinar o comportamento psicossocial e elementos necessários para melhorar o modelo de dados clínicos e de apoio terapêutico na mudança no estilo de vida (*Therapeutic lifestyle change-TLC*). Através de uma lista, 83 propostas, incluindo elementos a partir do *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III*, formaram um conjunto de 30 elementos, com as informações essenciais para aplicação do estudo. O método Delphi modificado provou ser uma abordagem eficaz para priorizar elementos.
2. Uma outra pesquisa de revisão bibliográfica realizou a aplicação de um instrumento para um conjunto de dados, visando uma organização para melhoria nos cuidados com pacientes geriátricos, utilizando o *Resident Assessment Instrument* (Instrumento de Avaliação Residente) e Conjunto de Dados Mínimos, que consiste no Conjunto de Dados Mínimos versão 2.0, associados ao *Resident Assessment Protocols* (Protocolo de Avaliação Residente), todos utilizados para ajudar no desenvolvimento de um abrangente plano de cuidados e registros de enfermagem domiciliar para cada residente. Este protocolo destina-se a ajudar o pessoal da enfermagem a organizar o Conjunto de Dados Mínimos e procurar informações adicionais que contribuam para o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado, que é implementado pela equipe de enfermagem (DELLEFIELD, 2007, p. 377-386).
3. Um dos métodos incluía uma análise dos dados agregados sobre o número e o tipo de incidentes relatados em 173 hospitais na Inglaterra, através de relatórios nacionais fornecidos pela *National Patient Safety Agency* (Agência Nacional de Segurança dos Doentes), analisando padrões e tendências em matéria de comunicação, verificando taxas dos relatórios associadas aos tipos de incidentes e o nível de segurança dos dados. O inquérito incluía também questões sobre o número de erros observado e relatado pelos funcionários.

Para os cálculos estatísticos, utilizaram o Website (HUTCHINSON et al., 2009, p. 5-10).

4. Numa revisão de literatura, foi acessado Medline, com a combinação dos termos Conjunto de Dados Mínimos e Enfermagem Domiciliar, que renderam 250 artigos publicados. O objetivo era criar um instrumento para capturar as informações básicas necessárias para determinar os problemas comuns dos pacientes geriátricos. Uma versão foi introduzida em 1996, com cerca de 350 elementos de dados clínicos. Os conjuntos de dados mínimos foram repetidamente testados por avaliadores enfermeiros treinados em enfermagem domiciliar. Destes testes, revelaram-se elevados e médios níveis de confiabilidade do conjunto de dados mínimos medidos pelo Kappa (MOR, 2004, p. III50-III59).
5. Uma abordagem empírica foi utilizada num estudo para gerar a lista de problemas de enfermagem do paciente e intervenções de enfermagem para os resultados, assegurando que os elementos com informações relevantes da enfermagem no contexto irlandês não seriam desperdiçados. Implicou a realização de grupos focais de enfermeiras, uma revisão dos registros de enfermagem e uma revisão de literatura. Esta lista de itens foi refinada, utilizando o estudo Delphi com uma amostra mais ampla de enfermeiros experientes (BUTLER, 2006, p. 364-375).
6. Estudantes de Pós-Graduação do Programa da Universidade de Midwifery, na Filadélfia nos EUA, aplicaram Teste-Piloto com um Conjunto de Dados Mínimos nos cuidados à saúde da mulher, utilizado para prática clínica de Enfermeiras Obstétricas. O *American College of Nurse Midwives* (Colégio Americano de Enfermeiras Parteiras) apoiou o desenvolvimento de um conjunto de dados clínicos para descrever a estrutura, processo e resultados da prática clínica de enfermeiras parteiras, sendo desenvolvido por um painel de especialistas em partos e outros profissionais da saúde da mulher. Também fizeram análise de prontuários destas mulheres (FARLEY et al., 2006, p. 493-501).
7. Coenen et al. (1999, p. 412-416) tinham o propósito de descrever um Conjunto de Dados Mínimos usado para a prática de enfermeiras religiosas em 22 comunidades da paróquia. Com 19 enfermeiras praticantes, coletaram dados dos cuidados de saúde com base no modelo padronizado dos

Sistemas de Taxonomia e Classificação de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, o NANDA e o NIC. Um banco de dados foi desenvolvido para análise quantitativa, com 1557 enfermeiras registradas e membros do Ministério, 1730 Diagnósticos de Enfermagem e 3451 Intervenções de Enfermagem. A maioria dos serviços registra diagnósticos e intervenções de enfermagem, enfatizando a promoção da saúde e prevenção de doenças.

8. O propósito do estudo transversal é uma abordagem de modelagem causal, sendo utilizado no estudo de Lee, Leppa e Chepp (2006, p. 286-295), para verificar as relações especificadas no modelo teórico entre variáveis e, em seguida, testar se os percursos são consistentes com os dados. Para a pesquisa, foi utilizado um conjunto de dados mínimos para determinar previsões das variáveis de inquietações dos pacientes terminais, realizados por residentes de enfermagem domiciliar, compreendendo um instrumento que contém 350 itens, utilizados severamente para medição e avaliação de taxas.

Através deste levantamento bibliográfico, com seus respectivos exemplos dos métodos comumente utilizados para formação do conjunto de dados essenciais de enfermagem, mostra-se pertinente a combinação de metodologias associadas, como aplicação de questionários para obtenção de consenso e revisão de literatura para definição das informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose.

A aplicação de uma metodologia bem delineada ajudará a definir o conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose, favorecendo a sistematização deste conjunto de informações em um sistema de informação em enfermagem que possa apoiar enfermeiros no atendimento dessas mulheres.

2.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Num mundo em constante evolução tecnológica e modernização das atividades, criaram-se novas formas de propagação das informações e rapidez na transformação do conhecimento. Para dar subsídios a estas mudanças, surgiram os

sistemas de informação, que favoreceram as ações dos profissionais de saúde, tornando-se uma ferramenta de apoio às atividades e auxiliando na tomada de decisão (BENITO; LICHESKI, 2009, p. 447-450). Com os enfermeiros, não poderia ser diferente. Os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIEs) podem favorecer o atendimento dos serviços de saúde. É consensual a necessidade básica de obter a informação gerada pelos enfermeiros, garantindo que este acesso seja extensivo a todos os profissionais de saúde (SOUSA; FRADE; MENDONÇA, 2005, p. 368-381).

Esta evolução tecnológica na área da informação em saúde teve seu reconhecimento por volta da década de 50, que foram introduzidos nos EUA os primeiros computadores, direcionados para a realização de análises médicas, estatísticas, controle de material entre outras funcionalidades, utilizados essencialmente para o auxílio no processamento de dados numéricos. Com o passar dos anos houve um grande interesse por parte dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica), uma vez que parte das informações introduzidas nestes sistemas eram geradas por eles. Mas foi durante a década de 60 que a utilização de computadores direcionou ao cuidado do paciente (MARIN, 1995, p. 3).

Na década de 80 com o aumento de informações disponíveis os sistemas distribuídos foram baseados na tecnologia de comunicação em rede, de modo a permitir que vários utilizadores possam partilhar informações. Conforme a necessidade de organizar os dados de enfermagem e a partir da formação do Conjunto Mínimos de Dados de Enfermagem surgem na década de 90 os primeiros SIEs, que emergem da dificuldade com a gestão de dados nos cuidados de saúde (MARIN, 1995, p. 32).

Entender o processo evolutivo histórico da introdução do SIE (Quadro 2) e seu impacto no trabalho dos enfermeiros é de extrema importância, que 20 anos, após seu surgimento, continua em constante crescimento e não é utilizado em todas as práticas de enfermagem. É preciso a inclusão de seus elementos essenciais para o atendimento no PEP. Este fato é observado na preocupação que os enfermeiros têm em elaborar e testar sistemas de informação que possibilitem o registro eletrônico, de forma que a prática assistencial se torne organizada, padronizada e de acordo com o Processo de Enfermagem (MARIN; CUNHA; 2006, p. 354-357; SANTIAGO; FLORENCIO, 2010, p. 810-813).

1960	Aumento dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem. Desenvolvimento de aplicações específicas de computadores nos hospitais.
▼	
1970	Maior número de enfermeiros com pós-graduação. Introdução dos sistemas de informação hospitalar.
▼	
1980	Enfermeiras aptas a analisar e interpretar dados. Mais informação disponível sobre prática de enfermagem.
▼	
1990	Surgimento dos Sistemas de Informação em Enfermagem, a partir do Arquivo Mínimo de Dados de Enfermagem (<i>Nursing Minimum Data Set</i>).
▼	
Melhor compreensão das necessidades de informação dos enfermeiros. Melhor compreensão das tomadas de decisão. Maior repertório de intervenções de enfermagem. MELHOR CUIDADO AO PACIENTE	

Quadro 2 – Histórico do sistema de informação em enfermagem

Fonte: Núcleo de informática em enfermagem do departamento de enfermagem da universidade federal de São Paulo, Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/NIE/sie/historico.htm> (2004).

Atualmente, os pesquisadores de enfermagem têm se dedicado a desenvolver sistemas de informação que busquem a padronização de uma linguagem em comum. Isto tem sido um desafio na enfermagem. É importante lembrar que os sistemas de classificação em enfermagem, como por exemplo, NANDA – I, NIC, NOC e CIPE®, têm sido enfatizados como ferramentas destinadas a melhorar o conhecimento teórico e prático da enfermagem, não apenas para efeito de desenvolvimento do sistema de informação, mas, principalmente, com o propósito de melhorar a qualidade da informação gerenciada pela enfermagem (SANTOS, 2005, p. 100-104).

A informatização em enfermagem começou a ser definida e implantada para apoiar a prática assistencial e facilitar a atividade de enfermeiro, definindo as necessidades e o planejamento do cuidado. A inclusão de elementos essenciais de enfermagem oferece um conjunto de dados relacionados, que podem ser divididos

em categorias, de forma organizada, para apoiar o gerenciamento do cuidado prestado (SILVEIRA; MARIN, 2006, p. 142-147).

Assim, os SIEs devem atender às necessidades dos profissionais que atuam na assistência direta, construindo um prontuário que contenha todos os elementos relacionados aos atendimentos prestados em qualquer setor e em qualquer época (MARIN, 1995).

Nestes sistemas, os dados podem ser modelados de acordo com as fases do processo de enfermagem, oferecendo aos enfermeiros uma maneira lógica e racional de organizar as informações. A fase inicial seria a coleta de dados, dando continuidade ao conteúdo e desenvolvimento das fases seguintes. Por isso, coletar os dados certos e com qualidade faz com que o registro nos prontuários se torne um meio de comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, fornecendo dados úteis para pesquisa, educação e planejamento de curto e longo prazo (MASSAD et al., 2003, p. 73-84; SMELTZER; BARE, 2006, p. 39).

Muitas vezes, a falta de dados dificulta o planejamento das ações de enfermagem, e não ter um protocolo para direcionar a assistência não assegura o enfermeiro em atualizar e registrar as informações necessárias para melhor atender o cliente (RIBEIRO; MARIN, 2009, p. 204-212).

Os SIEs favorecem os registros de enfermagem, os serviços administrativos e os profissionais da equipe que são responsáveis pela assistência da paciente. Serve como base para avaliar a qualidade e propriedade dos cuidados e para rever o uso efetivo dos serviços de cuidado a paciente e os custos gerados (SMELTZER; BARE, 2006, p. 39).

Os recursos da informatização adicionaram à profissão mais eficiência, organização, velocidade e versatilidade. Sendo o cuidado o foco de atenção da enfermagem, seus profissionais são responsáveis pela produção e gerenciamento de informações que influenciam a qualidade e o resultado dos serviços prestados (MASSAD et al., 2003, p. 73, 83).

Para um atendimento eficaz de mulheres com endometriose, o enfermeiro deverá identificar os padrões iniciais do funcionamento humano e decidir o que seria relevante, direcionando a investigação para obtenção de mais informações. Os dados significativos devem ser registrados e comunicados, assegurando que toda a equipe multidisciplinar tenha conhecimento do estado de saúde da cliente, encontrando seus problemas precocemente. Isto promove a continuidade da

assistência, a confiabilidade das anotações e o pensamento crítico, possibilitando que o enfermeiro faça uma avaliação do registro de suas informações, facilitando seus cuidados e favorecendo a saúde da portadora de endometriose (TANNURE; GONÇALVES, 2009, p. 25).

A falta de dados específicos de enfermagem nas bases de dados pode estar relacionada à falha dos profissionais sobre um conjunto de dados claro, definido, validado, confiável e padronizado (SILVEIRA; MARIN, 2006, p. 142-147).

A questão é qual o tipo de informação e que tipo de dados são essenciais para descrever diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, garantindo o cuidado desejado. Os elementos do conjunto de dados de enfermagem necessitam ser mais bem identificados, definidos e determinados dentro da base de dados para diferentes propostas de gerenciamento de cuidado de saúde, pesquisas e políticas (SILVEIRA; MARIN, 2006, p. 142-147).

Conhecer alguns exemplos de SIEs é necessário para entender a diversidade de tipos e formas de dados que estes sistemas contêm, possibilitando, assim, uma visão do conteúdo de conjuntos de dados na área de enfermagem.

2.4.1 Exemplos de Sistemas de Informação em Enfermagem

Nesta subseção serão apresentados alguns exemplos de Sistemas de Informação em Enfermagem. Foram encontrados nas bases de dados científicas Medline, Lilacs e Pubmed (Quadro 3), e no buscador Google (Quadro 4).

Apesar de encontrar muitos artigos com as palavras-chave escolhidas (Quadro 3 e 4), foram selecionados os trabalhos publicados entre 2000 e 2010 que traziam projetos, modelos, sistemas desenvolvidos e conceitos de sistemas de informação em enfermagem. Destes, encontraram-se poucos que apresentavam os sistemas de informação em enfermagem desenvolvidos e bem-sucedidos. Durante a análise destes artigos, verificou-se que muitos dos Sistemas de Informação em Enfermagem que existem estão inseridos dentro dos SIS, isto é, não são independentes e sim apoiados nestes sistemas.

Palavras-Chave	Base de dados	Encontrados	Selecionados	Utilizados
Sistemas de Informação em Enfermagem	Medline	3.303	100	3
	Lilacs	100	50	3
Nursing Information System	Pubmed	9.632	100	2
Total			250	8

Quadro 3 – Pesquisa de sistemas de informação em enfermagem
Fonte: Medline; Lilacs; Pubmed (2011).

Palavras-Chave	Buscador	Encontrados	Selecionados	Utilizados
Sistemas de Informação em Enfermagem	Google	702.000	30	2
“Nursing Information System”	Google	166.000	15	2
Total			45	4

Quadro 4 – Busca de sistemas de informação em enfermagem
Fonte: Google (2011).

Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros, em conjunto com o CIE, possui o direito de licenciamento da utilização da CIPE®, definindo o conjunto mínimo de normas para o desenvolvimento de Sistemas de Informação em Enfermagem, que contêm (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2007, p. 1-8):

- A CIPE® como referencial de linguagem no SIE;
- A possibilidade de parametrização dos conteúdos por unidade de cuidados;
- A articulação entre a linguagem natural e a linguagem classificada;
- A organização das intervenções de enfermagem a implementar;
- A integridade referencial entre diagnósticos, intervenções, dados da observação/vigilância do cliente e os resultados face aos diagnósticos de enfermagem;
- A capacidade de resposta a resumos mínimos de dados de enfermagem.

A essência do domínio das intervenções iniciadas pela prescrição de enfermagem constitui o modelo de SIE que para tomada de decisão, deve englobar quatro entidades: os dados de apreciação inicial, os dados referentes aos diagnósticos de enfermagem, os dados referentes ao objetivos e resultados esperados, intervenções de enfermagem e a avaliação sistemática dos resultados e evolução do paciente. O modelo de SIE foi baseado no conceito de Processo de Enfermagem, que, embora seja dinâmico, interativo e holístico, é sistemático (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2007, p. 1-8).

Uma experiência utilizando o modelo de SIE desenvolvido em Portugal, objetivou-se partilhar informações de enfermagem entre hospital e centros de saúde, que devem conter todos os componentes do processo de cuidado, como apreciação inicial, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, evolução, avaliação e os dados de vigilância. Este SIE visava melhorar o acesso e continuidade dos cuidados de enfermagem (SOUSA; FRADE; MENDONÇA, 2005, p. 368-381).

Alguns sistemas de informação existentes no Brasil são usados para compartilhamento de dados entre os setores relacionados à saúde e que são utilizados como ferramentas que subsidiam o trabalho dos enfermeiros, além destes profissionais alimentarem esses bancos de dados. Entre eles estão (LICHESKI et al., 2008; BENITO; LICHESKI, 2009, p. 447-450; MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2008):

- SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);
- SISCAM (Sistema de Informações do Câncer da Mulher);
- SISCOLO E SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e Sistema de Informação do Câncer e Mama);
- HIPERDIA; (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos);
- SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica);
- SISPRÉ-NATAL (Sistema de Acompanhamento da Gestante - visa o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN));
- SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos);
- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
- SI – PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações);
- SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais);
- SIH (Sistema de Informações Hospitalares);
- CIH (Comunicação Hospitalar);
- SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade).

Um outro exemplo de SIE desenvolvido na Universidade de São Paulo (USP), o Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da USP (PROCEnf-USP), que permite a documentação clínica e a geração de relatórios do processo de enfermagem, além de fornecer apoio às decisões sobre diagnósticos,

resultados esperados e intervenções de enfermagem. A base de conhecimento foi organizada em hierarquia de domínios e classes, segundo a estrutura do NANDA – I, NIC e NOC (PERES et al, 2009, p. 1149-1155).

O Núcleo de Informática em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo desenvolveu uma página *World Wide Web* sobre SIEs, buscando divulgar definições e aplicações características, assim como pré-requisitos para seu desenvolvimento. Com isso, SIE fornece suporte para atividade diária, planejamento e documentação da prática de enfermagem (BARBOSA; MARIN, 2004, p. 1-2).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) junto com o programa de Pós-graduação em Informática da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, realizaram um trabalho que objetivou-se elaborar um sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), baseado nas etapas do Processo de Enfermagem, nas Necessidades Humanas Básicas e utilizando a linguagem de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para documentação da prática profissional, o sistema desenvolvido necessita de atualizações e de ser submetido a teste na prática profissional. A ABEn disponibilizará este sistema em sua página eletrônica para que os associados, escolas e cursos a ela vinculados utilizem está esta ferramenta na formação e em atividade de educação permanente (MALUCELLI, et al., 2010, p. 629-636).

Em 1997, foi desenvolvido um sistema de informação de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, através de um levantamento de variáveis, utilizando para avaliação dos pacientes um sistema computacional que foi desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem e Centro de Computação Clínica da *Harvard Medical School*, em Boston. Este sistema de enfermagem funciona no momento em que o enfermeiro faz a admissão hospitalar do paciente, havendo uma das variáveis presentes. Ao final da entrevista, uma tela é apresentada ao profissional de enfermagem, com a informação de que o paciente possui risco para queda. Esta tela apresenta a razão pela qual o risco foi identificado e sugere a implantação de medidas preventivas (MARIN; BOURIE; SAFRAN, 2000, p. 27-32).

Os Hospitais e Clínicas da Universidade de Iowa é um centro reconhecido nos EUA pela informática em enfermagem. Implementado pela primeira vez em 1988, o INFORMM - Sistema de Informação de Enfermagem foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar de enfermeiros e o pessoal de sistema de informação. O SIE apoia a utilização do processo de enfermagem e um banco de dados e também

incorpora linguagens de enfermagem padronizadas. Este sistema tem como principais características: central de dados, melhoria da comunicação e continuidade dos cuidados, melhor conformidade com as normas, apoio a decisão, suporte ao usuário e aumento da eficiência através de múltiplos computadores, incluindo acesso remoto (UNIVERSITY..., 2008).

O SIE do Sistema de Cuidados em Saúde de St. Joseph, em Nova Jersey, nos EUA, começou, no final dos anos 80, com um processo de entrada de dados e relatórios concretos; em 2005, foi instalado um sistema de gestão de dados no departamento de emergência e as melhorias foram significativas no processo de cuidado ao paciente; em 2006, os papéis e responsabilidades da enfermagem foram ampliadas e redefinidas, incluindo uma avaliação da estrutura e fornecimento de informações do sistema existente, juntamente com a criação da documentação a partir de tecnologia disponível na cabeceira do paciente. O SIE foi implementado gradualmente de forma sistemática, com sistemas específicos para enfermagem, que estão ativos em diferentes especialidades de atendimento de enfermagem, como, por exemplo, departamento de emergência, obstetrícia e cirúrgica. Em 2009, ocorreu a informatização da documentação de enfermagem em todos os locais de atendimento hospitalar (ST JOSEPH'S..., 2010).

Foi desenvolvido um SIE implementado na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, com aplicação na assistência de enfermagem e no gerenciamento do serviço, chamado de SisEnf (Sistema de Informação em Enfermagem) (Figura 4). É um software livre, composto pelo módulo assistencial de enfermagem: histórico, exame clínico e plano de cuidados; pelo módulo gerencial, que se compõe de: escala de serviço, gestão de pessoal, indicadores hospitalares e outros elementos. O SisEnf foi desenvolvido sobre plataforma WEB e com emprego de software livre. Encontra-se ainda em fase de experimento e será em breve avaliado pelos usuários, a fim de promover possíveis correções do sistema (SANTOS, 2010, p. 295-301).

Pela crescente importância da informatização dos serviços de saúde e pela verificação da relevância que estes exemplos demonstraram para o processo de tomada de decisão, no que se refere ao SIE, é necessário definir as categorias de conteúdos e os principais requisitos para o desenvolvimento de um SIE que possa ser implementado (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2007, p.1-8). Assim como qualquer sistema de informação, é imprescindível que os SIEs sejam elaborados

considerando os padrões de desenvolvimento de sistemas existentes e buscando permitir a comunicação e integração entre os registros eletrônicos em saúde.

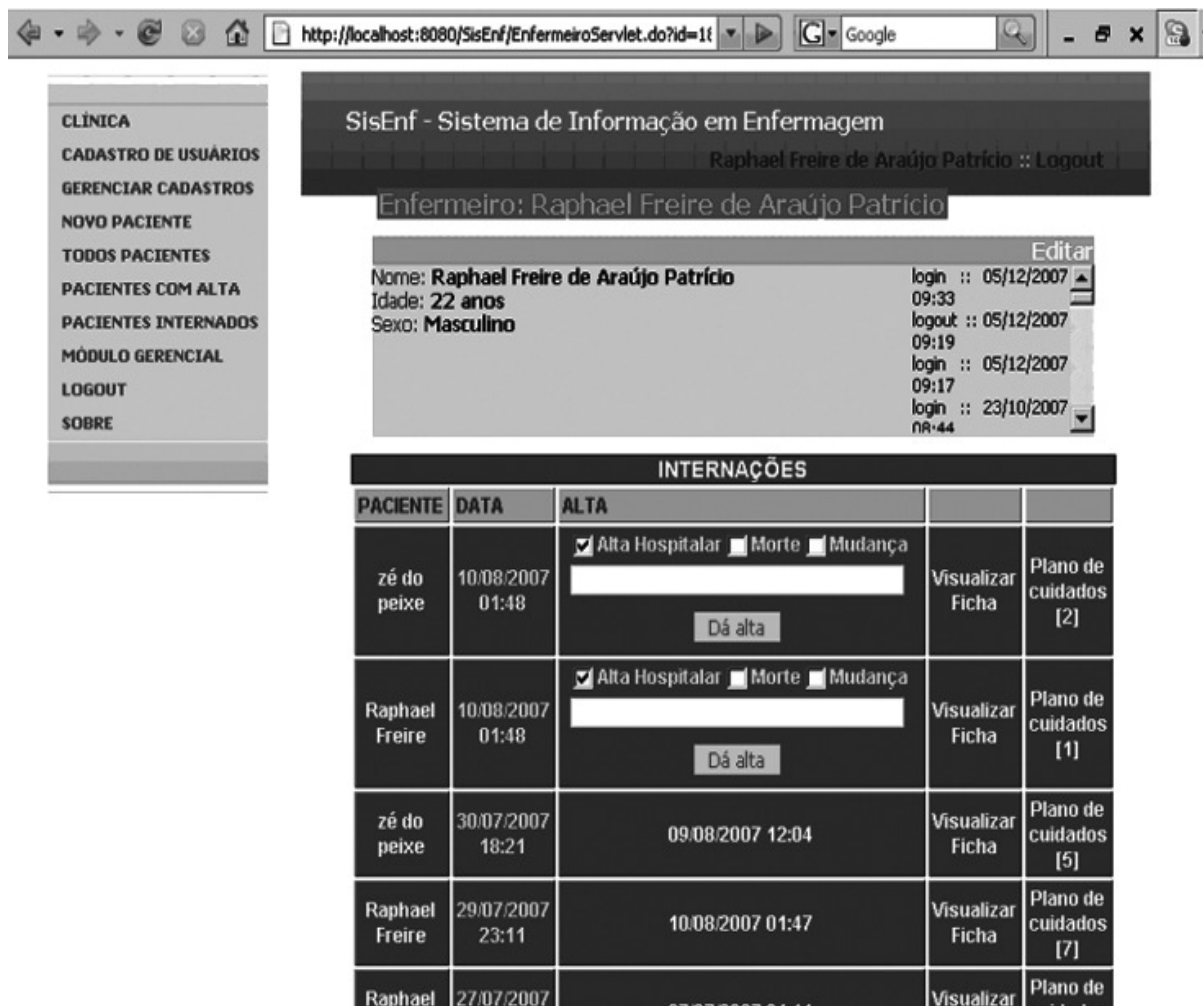


Figura 4 – Exemplo de tela do SisEnf com menu e lista de internações do paciente

Fonte: Santos (2010).

2.4.2 Princípios básicos de requisitos e arquitetura para um sistema de informação em enfermagem

A identificação e definição dos requisitos de um sistema de software é o primeiro passo antes de se construir um sistema de informação, sendo um documento orientado à implementação. Esta fase é fundamental para o sucesso de qualquer sistema e deve ser muito bem elaborada e detalhada. Podem ser classificados em requisitos funcionais ou não funcionais, ou de domínio. Os

requisitos funcionais são representados pela funções que o sistema deve fornecer, isto é, como ele vai reagir e se comportar; os requisitos não funcionais são as restrições sobre o serviço ou as funções oferecidas pelo sistema; e os requisitos de domínio se originam do domínio de aplicação do sistema e que refletem características deste domínio, podendo ser requisitos funcionais e não funcionais (SOMMERVILLE, 2003, p. 83).

A especificação de requisitos funcionais de um sistema deve ser completa e consistente. Isso significa que todas as funções requeridas pelo usuário devem estar definidas, não ser contraditórias, precisam ser adaptadas às necessidades do processo, do projeto, do produto e da equipe que fará o trabalho. Um sistema deve ter uma modelagem rigorosa e com requisitos abrangentes, para uma boa adaptação da abordagem que será trabalhada (SOMMERVILLE, 2003, p. 84; PRESSMAN, 2006).

Os requisitos não funcionais estão ligados a propriedades de sistema emergentes, principalmente os que estão associados aos requisitos de produto e externos, como eficiência, confiabilidade, portabilidade, facilidade de uso, desempenho, espaço em disco, segurança, privacidade, questões legais, interoperabilidade, tempo de espera e restrições para o sistema (SOMMERVILLE, 2003, p. 87).

A definição dos requisitos é executada através de algumas funções, que se inicia pela concepção que define o escopo e a natureza do problema a ser resolvido. Depois, vem o levantamento, que ajuda o usuário a definir o que é necessário, seguida da elaboração, em que os requisitos básicos são refinados e modificados. O objetivo do processo de requisitos é fornecer a todas as partes um entendimento escrito do problema (PRESSMAN, 2006, p. 140).

Os requisitos funcionais poderão ser modelados através dos casos de uso, representando as funcionalidades externamente observáveis do sistema e dos elementos externos ao sistema que interagem com ele, servindo como um contrato entre os envolvidos no desenvolvimento. Definem, portanto, uma solução como resposta à visão do cliente para posterior implementação em termos técnicos (BEZERRA, 2007, p. 53; LIMA, 2007, p. 80).

O estudo de Malucelli, et al. (2010, p. 629-636), descreve um método que tem sido utilizado para o levantamento de requisitos no desenvolvimento de SIS. A primeira etapa consiste na realização de contatos iniciais com os interessados no

sistema; seguida de *workshop* entre enfermeiros para delimitação dos objetivos, funcionalidades e usabilidade; observação no local e prototipação em papel. Enquanto que, nesta dissertação foi realizado o levantamento de requisitos baseado na literatura, precisando que ocorra sua continuidade nos próximos passos, para que um SIEs atenda as necessidades dos usuários.

Isto mostra que o levantamento e a análise de requisitos são tarefas difíceis, porque nem sempre eles são óbvios e podem vir de várias fontes e em vários níveis de detalhes. Além disso, na maioria das vezes, os usuários não têm um completo entendimento da sua necessidade e da que esperam do sistema a ser desenvolvido. A equipe de desenvolvimento de um sistema deve entender e compreender, da melhor maneira possível, os requisitos funcionais. Para permitir e facilitar esta compreensão, é essencial que o sistema seja especificado baseando-se em padrões de desenvolvimento de sistemas, sendo que um dos principais pontos é a análise de orientação a objetos (OO) e descrição dos requisitos utilizando a UML (*Unified Model Language*) (LIMA, 2007, p. 81).

Atualmente, existem várias organizações institucionais que trabalham na definição de requisitos e arquitetura de registros eletrônicos em saúde, sendo que a principal delas é a Fundação *OpenEHR* (<http://www.openehr.org>), que define e especifica uma estrutura de modelagem conhecida como arquétipo, utilizado para a representação de conceitos clínicos formais, construídos sobre um modelo de referência, enriquecidos com informações de mapeamento e fontes de dados que definem a forma de extrair e transformar os dados existentes (MALDONADO et al., 2007, p. 454-458; MALDONADO et al., 2009, p. 559-570).

2.4.3 Arquétipos

A troca de dados dos registros eletrônicos em saúde entre os sistemas é um grande desafio. E para realizar a comunicação entres esses registros, utiliza-se um padrão de modelagem baseado em arquétipos, proposto pela *OpenEHR*, considerado eficaz na criação de fichas de atendimento de forma interoperável e semântica, possibilitando uma outra forma que pode auxiliar o desenvolvimento do sistema (NEIRA et al., 2008, p. 1-5; CHEN et al., 2009, p. 1-13).

Os arquétipos são definidos como uma “expressão computável de um conceito em nível de domínio na forma de declarações de restrições estruturadas, baseada em algum modelo de informação de referência”. Os arquétipos utilizam termos que podem ser derivados de terminologias externas (ABNT ISO/TR 20514, 2005; NEIRA *et al.*, 2008, p. 1-5).

Arquétipos podem ser adicionados como apoio aos sistemas de registros eletrônicos em saúde, permitindo o caminho para interoperabilidade baseada em padrões (CHEN *et al.*, 2009, p. 1-13). A padronização dos dados é um pré-requisito para alcançar a interoperabilidade semântica em qualquer domínio. Isto significa que as informações transmitidas serão utilizadas de forma adequada pelo sistema de computador que as recebe, um detalhe essencial na área da saúde, onde a necessidade de troca de dados entre profissionais e instituições é importante (MALDONADO *et al.*, 2007, p. 454-458).

Os arquétipos são modelos com conteúdo que podem ser usados não só para obter formas de telas, mas também para facilitar a consulta de interfaces genéricas e para construir mensagens de comunicação entre diferentes sistemas de registros eletrônicos em saúde (CHEN; ENBERG; KLEIN, 2007, p. 1-11).

Além disso, os arquétipos representam uma entidade (por exemplo: informações clínicas e/ou sociodemográficas) dentro de um registro eletrônico em saúde. Contêm informações de identificação, definição e ontologia. Podem ser especializados ou compostos em relação a um contexto que se deseja representar. São expressos em *Archetype Definition Language* (ADL), que fornece uma sintaxe formal e abstrata para descrever restrições de qualquer entidade de domínio (PORTAL..., 2010).

As principais vantagens de um registro eletrônico em saúde baseado em arquétipos são: a informação clínica pode ser criada e modificada a qualquer momento sem afetar o modelo de objeto do software ou da estrutura do banco de dados; permite definir um conhecimento comum compartilhado por todos os atores envolvidos no processo de atendimento; o acesso aos dados pode ser controlado; e utilizar a base de conhecimento para processamento automático, como sistemas de apoio à decisão. Os arquétipos permitem a definição e controle do conhecimento em saúde em nível dos conceitos (PURIN; ECCHER; FORTI, 2003, p. 977).

Suas desvantagens estão relacionadas as dificuldades encontradas durante seu desenvolvimento, tais como: algumas estruturas de dados não possuem

informação suficiente para que sejam bem representada em uma entidade; desafio na construção da interface gráfica; custo elevado de armazenamento de conteúdo da *composition* em grandes bases de dados; algumas informações não são rapidamente obtidas; necessidade de um serviço de terminologia que não perca sua portabilidade semântica; interface deficiente para acesso a grandes terminologias; importante que ocorra treinamento para os participantes do desenvolvimento dos arquétipos; devem ter conhecimento sobre os conceitos utilizados; custos para equipe técnica no desenvolvimento de *templates* (não existe editores gratuitos) e custos elevados no desenvolvimento de aplicações baseadas em arquétipos (NARDON; FRANÇA; NAVES, 2008, p. 4).

Mesmo com estas desvantagens o estudo de Neira, et al. (2008, p. 4) descreve que acredita na modelagem através de arquétipos, para atender as necessidades dos registros na assistência.

Alguns locais que aderiram a este tipo de modelagem, obtiveram sucesso, como por exemplo, na base de registros eletrônicos em saúde do estado de Minas Gerais, que foram encontrados 31 exemplos de arquétipos publicados, entre eles, medicamentos; parto; pré-natal; puerpério; peso; consultas; procedimentos realizados; pressão arterial; entre outros (PORTAL..., 2010). Na figura 5 é apresentado um exemplo de arquétipo encontrado no sítio da *OpenEHR* (<http://www.openehr.org/knowledge/>).

No estudo de Nardon, França e Naves (2008, p. 1-6), encontraram 28 arquétipos existentes na biblioteca *OpenEHR* que puderam ser reaproveitados e traduzidos em seus estudos, porém tiveram que desenvolver mais 19 arquétipos novos, indicando um bom índice de reaproveitamento.

Chen, Enberg e Klein (2007, p. 1-11) trazem como exemplo um sistema chamado *Julius*, baseado e comparado com arquétipos, que foi implementado, testado e implantado em três unidades de saúde em Estocolmo (Suécia). As respostas em relação ao *Julius* foram positivas. O sistema possui *templates* que facilitam a coleta de dados do paciente de várias maneiras, além do sistema possibilitar a comunicação com outros sistemas de saúde, viabilizando o compartilhamento e reutilização de informações clínicas de diferentes unidades de cuidados de saúde. Concluíram que, no futuro, o uso dos modelos *OpenEHR* com arquétipos pode ser compartilhado.

openEHR-EHR-CLUSTER.symptom-pain.v1 - LinkEHR-Ed Archetype Editor

Archetype Edit Reference Model Help

Archetype Tree en

- openEHR-EHR-CLUSTER.symptom-pain.v1
 - Definition
 - Pain symptom {1}
 - items [1..*] (Obligatory)
 - Features {0..1}
 - items [0..*] (Obligatory)
 - Associated symptoms {0..1}
 - Character {0..1}
 - Character {0..1}
 - Clinical description {0..1}
 - Course {0..1}
 - Current intensity {0..1}
 - Duration {0..1}
 - Features not present {0..1}
 - Locations {0..1}
 - Modification {0..1}
 - Number of occurrences {0..1}
 - Precipitating factors {0..1}
 - Previous episodes {0..1}
 - Severity {0..1}
 - Variation {0..1}
 - Nil significant {0..1}
 - value (Obligatory)
 - DV_BOOLEAN [at0087] {0..1}
 - value (Obligatory)
 - DvBoolean
 - Symptom {1}
 - value (Obligatory)
 - DV_TEXT [at0013] {0..1}

Language Ontology

Archetype Description

Identifier: openEHR-EHR-CLUSTER.symptom-pain.v1

Specializes: openEHR-EHR-CLUSTER.symptom.v1

Concept: Pain symptom

Lifecycle State: OrganisationDraft

Version: 1

Original Language: en

Details (en)

Copyright: © 2011 openEHR Foundation

Keywords: Add

Delete

Purpose: A specialised archetype for recording pain symptoms and information about these symptoms. This archetype allows a statement to be made that the patient does not have this symptom (without any other information) or more detailed statements as

Use: For recording information about pain(s). The information can be coded and structured if required or utilise the free text description of the symptom with detail as clinical description if required.

Node Info Console Terminology

| Name |
|------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Figura 5 – Exemplo de um arquétipo de *Symptom - Pain* (Sintomas de dor)

Fonte: <http://www.openehr.org/knowledge/> (2011).

Os arquétipos são expressões formais de um modelo de conteúdo de domínio específico na forma de declarações de restrições estruturadas sobre um modelo de dados de referência. Para o desenvolvimento de arquétipos, é comum utilizar a modelagem em dois níveis, distinguindo um modelo de referência que expressa informação, usado para representar as propriedades genéricas da informação de registro de saúde e um modelo de arquétipos que expressa conhecimento, usado para definir padrões para características específicas dos dados clínicos. Esta arquitetura permite a comunicação de parte ou de todo o registro eletrônico de saúde de um paciente, preservando o significado clínico original, bem como a confidencialidade dos dados (KALRA, 2006, p.136-144).

O modelo de referência representa as características globais dos componentes de um registro eletrônico em saúde, como eles são agregados e o requerido contexto de informação para reunir os requisitos éticos, legais e de originalidade necessários. Define várias classes genéricas, sendo as mais importantes (ISO 13603-3, 2009):

- *EHR_EXTRACT* – o próprio registro eletrônico de saúde de uma pessoa;
- *FOLDER* – organização em pastas das informações de um registro eletrônico em saúde;
- *COMPOSITION* – seção de cuidado clínico, encontro ou documento;
- *SECTIONS* – títulos clínicos refletindo o fluxo de trabalho ou processo de consulta;
- *ENTRY* – declarações clínicas sobre “observações”, “avaliações” etc.;
- *CLUSTER* – estruturas de dados complexos compostos de múltiplas partes;
- *ELEMENT* – último nível de estrutura, onde se encontram os valores de dados.

O modelo *OpenEHR* está baseado numa ontologia de conceitos representados por arquétipos organizados nas seguintes categorias:

- **Compositions** de arquétipos temáticos - documentos clínicos como: sumário de alta, avaliação pré-anestésica, e cuidados de enfermagem, entre outros;
- **Sections** - Arquétipos organizacionais utilizados para definir a navegação no RES: história, exame físico, evoluções;
- **Observations** – registro de dados mensuráveis ou observados: pressão arterial, sintomas, peso;
- **Evaluations** – registro de avaliações clínicas: avaliação de risco anestésico, efeito adverso;
- **Instructions** – registro do início de processo de ‘workflow’: prescrição médica, solicitação de exames;

- **Actions** – registro da atividade clínica: administração de medicamentos ou realização de procedimentos. *Actions* complementam as *instructions* e registram seus estados, tais como: ‘*completed*’ or ‘*cancelled*’.

Os arquétipos do tipo “*Observation*”, “*Evaluation*” e “*Actions*” são os blocos construtores do RES. Adicionalmente, existem, ainda arquétipos do tipo “*cluster*” que agregam conjuntos de “*observations*”, como por exemplo, sinais de infecção (NEIRA, et al., 2008, p. 1-5).

Atualmente, a experiência do uso de arquétipos implantados em sistemas para registros eletrônicos em saúde é bastante limitada, porém com tendências positivas na interoperabilidade dos registros eletrônicos em saúde no futuro (CHEN et al., 2009, p. 1-13). Já existem editores que permitem e auxiliam na criação dos arquétipos, o que facilita muito sua adoção. O *LinkEHR-ED* (<http://www.linkehr.com/>) é o principal editor atualmente disponível (BIOMEDICAL..., 2005-2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo não experimental com característica exploratória descritiva (LOBIONDO WOOD; HABER, 2001). De acordo com a abordagem do problema, também foi feita uma análise quantitativa, que traduziu em números opiniões e informações.

O objeto de estudo para o alcance dos objetivos foi dividido em 4 Fases, da seguinte forma:

- 1) Fase 1 – Levantamento dos locais de atendimento específicos em endometriose e identificação do atendimento do enfermeiro na endometriose.
- 2) Fase 2 - Elaboração dos dados essenciais para atendimento a portadoras de endometriose.
- 3) Fase 3 – Validação do Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose (CDEEPE).
- 4) Fase 4 – Proposta de requisitos para um SIS para atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose.

O desenvolvimento desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob parecer nº 0004117/10 (Anexo A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B e C).

3.1 FASE 1 – LEVANTAMENTO DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO ESPECÍFICOS EM ENDOMETRIOSE E IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA ENDOMETRIOSE

Inicialmente, foram levantados os principais centros de endometriose no mundo, para que fosse identificado o acontecimento do atendimento dos enfermeiros a portadoras de endometriose.

Foram realizadas buscas pela internet com as palavras-chave: “*Endometriosis Center*”, “Centros de endometriose” e “Centros especialistas em endometriose”. Dos centros encontrados, vários atendem à saúde da mulher como um todo. Destes, só

foram selecionados os centros com atendimento específico em endometriose e as universidades que realizam acompanhamento de mulheres com endometriose.

Num segundo momento, foram feitas buscas e selecionados profissionais que atuem no Brasil através dos Centros de Endometriose, Hospitais-Escola e da Plataforma Lattes, por que, neste país, a endometriose é uma patologia que se encontra em crescimento na enfermagem, além de possuir características diferentes culturalmente dos outros países. Porém, isto não impede que o CDEEPE seja adequado a outros países. O contato foi via *e-mail* e telefone com estes locais.

Foram selecionados 22 enfermeiros, que foram os mesmos para fase 1 e 3, e dois aceitaram participar da pesquisa. A justificativa para a pouca adesão se dá pelo fato que o papel do enfermeiro no atendimento a portadoras de endometriose não está definido, existindo uma grande dificuldade de encontrar profissionais de enfermagem que trabalhem com endometriose.

Para identificar e esclarecer como acontece e se acontece a atividade do enfermeiro com portadoras de endometriose e como seu papel está associado a este atendimento, os enfermeiros responderam um questionário (Apêndice C). A parte do questionário que aborda o atendimento do enfermeiro possui seis questões, que identificam a existência do funcionamento do atendimento de enfermagem às pacientes que têm endometriose. Este questionário foi preenchido com uso da internet, acessando um *link* enviado por *e-mail*.

3.2 FASE 2 - ELABORAÇÃO DOS DADOS ESSENCIAIS PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Durante a elaboração do instrumento que contém o conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose, utilizaram-se referenciais teóricos analíticos (Quadro 5), baseando-se no Conceito de Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem (WERLEY, 1991); no modelo conceitual de Wanda Horta das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979); e no modelo do processo de enfermagem baseado na Resolução COFEN nº 358/2009 dividido em 5 fases (COFEN, 2009, p. 1-4), incluindo outros referenciais complementares, que abordam os processos que envolvem a avaliação de

portadoras de endometriose. Os Dados Administrativos Demográficos estão conforme a Padronização de Registros Clínicos (PRC) 1999-11-12, que contém o conjunto essencial de informações do prontuário para integração da informação em saúde, seguindo o mesmo padrão em todo território nacional.

Para que o CDEEPE fosse mais bem especificado, com informações direcionadas ao atendimento, foi baseado em duas categorias do NMDS, de Werley et al. (1991, p. 421-426): categorias de dados demográficos do paciente e dados do cuidado de enfermagem, que mostram a classificação dada ao conjunto de dados e seus respectivos itens que abordam as informações específicas (Quadro 5). O principal foco do trabalho está na categoria de dados do cuidado de enfermagem, estando contemplado de acordo com NMDS, i-NMDS e Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979).

| CATEGORIAS | DADOS | REFERÊNCIAS |
|--------------------------------|--|---|
| Dados demográficos | Informações gerais | Padronização de Registros Clínicos – PRC 1999-11-12, SOP 001/98, versão 1.0. |
| Dados do cuidado de enfermagem | Formulário de avaliação geral: | <ul style="list-style-type: none"> - Revisão de literatura da dissertação. - LIDDELL, Hilary. Diagnosis and Management of Endometriosis. - SHULMAN, Lee P. Women's Health in Primary Care: Endometriosis. - CNGOF Guidelines for the Management of Endometriosis. Disponível em: http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES?PURPC_15.HTM. - CALDEIRA, Raquel P. et al. Tratamento terapêutico multiprofissional para endometriose com dor pélvica. |
| | Estado nutricional | - CAMBIAGHI, Arnaldo S. IPGO Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: http://www.ipgo.com.br/endo.html |
| | Estado físico | - CAMBIAGHI, Arnaldo S. IPGO Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: http://www.ipgo.com.br/endo.html |
| | Estado psicológico | <ul style="list-style-type: none"> - CAMON, Valdemar. Et al. Psicossomática e a Psicologia da Dor. - Colaboração: Psicóloga Danielle Zagonel Machado. |
| | Informações para o processo do atendimento de enfermagem: | <ul style="list-style-type: none"> - ALFARO, Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. - COFEN. Resolução Cofen nº358/2009. - HORTA, Wanda A. O Processo de Enfermagem. - TANNURE, Meire C.; GONÇALVES, Ana Maria P. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático. |

Quadro 5 – Referenciais Teórico-Analíticos para formação do instrumento com as informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose

(Continuação)

| | | |
|--|--|---|
| | Histórico de enfermagem | - TANNURE, Meire C.; GONÇALVES, Ana Maria P. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático
- ALFARO, Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo |
| | Exame físico geral | - TANNURE, Meire C.; GONÇALVES, Ana Maria P. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático.
- BARROS, Alba L.B.L. & Cols. Anamnese e Exame Físico - Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto.
- HORTA, Wanda A. O Processo de Enfermagem. |
| | Diagnósticos de enfermagem NANDA 2009/2011 | NANDA International
Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2009/2011: Definições e Classificação. |
| | Diagnósticos de enfermagem CIPE® Versão 1.0/CIPE®. | DENIPOTE, Adelita G.M. – Combinação entre os termos da CIPE® para compor diagnósticos de enfermagem relacionados ao foco processo do aparelho reprodutor.
MATTEI, Francine - Elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados ao processo de dor por meio da combinação entre termos da CIPE® e sua inclusão na ontologia CIPE®. |
| | Intervenções de enfermagem | - CARVALHO, Ana C.S & Cols. Assistência de Enfermagem nas intervenções clínicas e cirúrgicas.
- SOARES, Nelma R.; GOLDENZWAIG, Choiët. Manual de Enfermagem médico-cirúrgica. |

Quadro 5 - Referenciais Teórico-Analíticos para formação do instrumento com as informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose
Fonte: A autora (2010).

3.3 FASE 3 – VALIDAÇÃO DO CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

O escopo deste trabalho visa a validação do conjunto de informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose. As informações foram validadas por médicos, enfermeiros e pela literatura. Foi também realizada por profissionais médicos, porque, apesar dos dados coletados por enfermeiros serem diferentes dos dados coletados por médicos, são complementares. Além disso, o atendimento específico com portadoras de endometriose está em crescimento na área da enfermagem, sendo necessário auxílio e contribuição dos médicos nesta avaliação.

3.3.1 População e critérios de inclusão

Forma de seleção dos participantes: Foram feitas buscas dos Centros e Clínicas que atendessem portadoras de endometriose pela Internet, utilizando as palavras-chave: “Centro de Especialidade em Endometriose no Brasil”, “Centro de Endometriose” e “Clínica de Endometriose”.

Depois, foi realizada a seleção dos profissionais por buscas na Plataforma Lattes (Quadro 6), por assunto, através das palavras-chave: “Endometriose”, “Enfermagem, Saúde da Mulher e Endometriose” e “Endometriose e Enfermagem”.

Por coincidência, todos os profissionais selecionados dos centros e universidades estavam inclusos na Plataforma Lattes.

| PALAVRAS-CHAVE | ENCONTRADOS | SELECIONADOS | UTILIZADOS | ÁREA | Publicações (Nº Total)/Endometriose |
|--|-------------|--------------|------------|------|-------------------------------------|
| Endometriose | 1629 | 300 | 26 | M | 705 |
| Endometriose e Enfermagem | 233 | 233 | 22 | E | 22 |
| Enfermagem, Saúde da mulher e Endometriose | 0 | 0 | 0 | E | 0 |

Legenda: M - Médica E - Enfermagem

Quadro 6 - Seleção dos profissionais da área de endometriose
Fonte: A autora (2010).

Exclusão: foram excluídos profissionais que não estivessem trabalhando atualmente na área de ginecologia ou saúde da mulher e profissionais que não tenham experiência com registros de informações no prontuário.

Características para inclusão da população do estudo: Foram incluídos médicos ginecologistas que trabalhassem com endometriose no mínimo há cinco anos e que estejam atualmente trabalhando com endometriose; e enfermeiros que trabalhem com endometriose e/ou sejam especialistas em saúde da mulher e que tenham experiência em saúde da mulher por no mínimo cinco anos.

Também foram selecionados os profissionais que tivessem no mínimo mestrado e, de preferência, os que tivessem publicação na área da endometriose de

produções bibliográficas e/ou demais trabalhos, sendo seu perfil profissional o principal foco no momento de selecioná-los.

População: a proposta inicial era validar o conjunto com 14 profissionais, sendo sete médicos e sete enfermeiros. Foi enviado um convite por e-mail para participar da pesquisa a 48 profissionais. Destes, 26 são médicos ginecologistas e trabalham com endometriose e 22 são enfermeiros com pós-graduação em saúde da mulher, que trabalham atualmente com saúde da mulher e já tiveram publicação em endometriose.

Houve uma grande dificuldade em encontrar enfermeiros que tivessem experiência e trabalhassem com endometriose, refletindo na baixa adesão de participação destes profissionais, que dos 48 profissionais convidados, 16,6% aceitaram participar da pesquisa. Destes, seis eram médicos e dois, enfermeiros. Dos oito participantes, sendo seis médicos, quatro responderam ao questionário; dos dois enfermeiros, todos responderam ao questionário.

3.3.2 Organização dos questionários

O material utilizado para avaliação dos dados foi um instrumento (Quadro 10 - página 73) que contém o conjunto de informações essenciais para atendimento a portadoras de endometriose, construído com base na literatura, conforme já foi explicitado na fase 2.

Foram elaborados dois questionários separados, que continham as mesmas informações para médicos e enfermeiros. Como o questionário de enfermagem foi formado de acordo com o processo de enfermagem, não ficaria tão clara a mesma colocação para os médicos. Por isso, foi formulado um outro questionário, mais adequado para área médica, com a intenção de que eles contribuíssem para formação do conjunto de dados essenciais de enfermagem para o atendimento às mulheres portadoras de endometriose.

Os dois questionários foram organizados da seguinte forma:

- 1) O questionário (Apêndice B) foi dividido em duas partes:
 - a. Primeira: Referente ao Perfil Profissional dos Avaliadores, com sete questões fechadas, convergentes com o objetivo do estudo.

- b. Segunda: Com 41 questões fechadas, elaboradas por uma escala na qual foi julgado o grau de importância de 1 a 5 (que varia de sem importância à extrema importância), referente às Informações do Formulário de Avaliação Geral.

2) O questionário (Apêndice C) foi dividido em 3 partes:

- a. Primeira: Referente ao Perfil Profissional dos Avaliadores, com sete questões fechadas, convergentes com o objetivo do estudo.
- b. Segunda: Com seis questões fechadas, com a intenção de esclarecer a atividade do enfermeiro com as portadoras de endometriose.
- c. Terceira: Com 52 questões fechadas subdivididas, totalizando 75 informações, e elaboradas por uma escala de 1 a 5, em que foi julgado o grau de importância (que varia de sem importância à extrema importância) referente às Informações do Atendimento de Enfermagem.

Os médicos avaliaram no questionário os dados do Formulário de avaliação geral, que contém o conjunto de informações essenciais da História pregressa; Condições de saúde; Medicamentos; Estado nutricional; físico e psicológico das portadoras de endometriose.

Os enfermeiros avaliaram no questionário os dados do conjunto de informações da História pregressa; Condições de saúde; Medicamentos; Estado nutricional; Físico e Psicológico conforme o Processo de Enfermagem e de acordo com as necessidades humanas básicas para o atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose.

Aplicação dos questionários: após os profissionais aceitarem o convite, foram enviadas as orientações para preenchimento do questionário (Apêndice A) e um link para que eles tivessem um acesso direto ao questionário. Ao responderem e submeterem as respostas, foram recebidas automaticamente pelo programa utilizado, conhecido como GoogleDoc.

3.3.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi baseada no conhecimento dos participantes em relação ao atendimento a portadoras de endometriose, com base na literatura clínica da endometriose relacionada à área de enfermagem e no processo de enfermagem.

Para análise dos dados estatísticos, validando o grau de importância das informações, foi utilizada a Escala de Likert, por ser de prática aplicação, obtendo a valorização desejada que ela possibilita a respeito das respostas. A aplicação foi através de uma medição de escores em grau de importância, abordando a opinião dos participantes (Quadro 7).

| SENTENÇA DO PARTICIPANTE | ESCORE ASSOCIADO |
|--------------------------|------------------|
| Extrema Importância | 5 |
| Muito Importante | 4 |
| Importante | 3 |
| Pouco Importante | 2 |
| Sem Importância | 1 |

Quadro 7 - Escala de Likert para análise das respostas
Fonte: A autora (2010).

Os números do escore indicam a posição e quanto as respostas se diferem entre si em determinadas características ou elementos. Por isso, o consenso foi obtido através de um corte das respostas, considerando convergente os dados que obtivessem uma média igual ou maior que 60% de importância, isto é, maior ou igual ao escore 3 (Quadro 8).

Primeiramente, foram separadas as respostas por escore e sua frequência por participante, calculando-se a média de cada uma delas.

Depois, somados os resultados dos escores de cada questão e dividindo-os pelo número de participantes, obteve-se a média do grau de importância. Foram desconsiderados os resultados que tiveram média de escores menor que 3 ou menor ou igual a 40%.

Posteriormente, foram somadas as respostas de acordo com cada escore, calculando uma média total das mesmas em percentis (%), conforme a Regra de Três Simples, isto é, N° total de questões multiplicado por X%(Média), dividido pelo N° de questões do escore (1, 2, 3, 4, e 5), multiplicado por 100%, é igual à média da importância das respostas por grau de importância. Os resultados de média total

foram expressos num gráfico de respostas/nº de escore por percentagem das respostas.

| Sem importância
(1) | Pouco importante
(2) | Critério de escolha para
inclusão das informações | Importante
(3) | Muito importante
(4) | Extrema importância
(5) |
|---|-------------------------|--|--|-------------------------|----------------------------|
| 20% | 20% | | 20% | 20% | 20% |
| Média de escore menor que 3 ou menor ou igual a 40% | | | Média de escore maior ou igual a 3 ou 60% | | |
| Porcentagem das respostas que foram excluídas | | | Porcentagem das respostas que permaneceram | | |

Quadro 8 – Representação da percentagem de “corte” para análise dos dados

Fonte: A autora (2010).

Foi aplicada uma estatística descritiva em apenas um “round”, pois não houve divergência considerável entre as respostas e só seria considerado se houvesse divergência nos dados clínicos e que influenciassem na assistência a portadoras de endometriose.

3.4 FASE 4 – PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

O primeiro passo para a especificação de um sistema de informação em enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose foi a determinação dos requisitos. Buscou-se derivar os requisitos de informação como proposta para uma futura aplicação através da análise dos objetivos e das decisões que devem ser tomadas ao utilizar o sistema.

Os requisitos foram levantados de acordo com suas funcionalidades, por serem importantes no momento de elaborar um sistema que integre os dados essenciais e que possam ser registrados de acordo com uma sequência lógica de atendimento de enfermagem e informações necessárias para sua realização.

Os requisitos que foram levantados descreveram a necessidade do sistema, de acordo com o atendimento de enfermagem baseado no Processo de Enfermagem. Sua especificação abrange quais funcionalidades o sistema possuirá e ainda identifica as interfaces do sistema.

Foram representados por diagramas de casos de uso e exemplos de telas apropriadas para o usuário registrar as informações coletadas no atendimento a portadoras de endometriose e também acessar as informações desejadas quanto ao estado de saúde da paciente.

Foi utilizada a análise orientada a objeto, desenvolvido em padrão UML, representado por três diagramas de casos de uso: diagrama de casos de uso de integração dos profissionais ao PEP; diagrama de casos de uso da assistência de enfermagem à paciente e diagrama de casos de uso dos registros de atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose. O instrumento utilizado foi o *Jude Community* versão 5 (<http://jude.change-vision.com/jude-web/product/community.html>).

Para construção dos diagramas de caso de uso, foram utilizadas as principais funcionalidades do sistema, que correspondem as ações que o sistema e seu respectivos atores (Enfermeiros e Profissionais de Saúde) terão. O CDEEPE que foi formado contém as demais informações, incluídas nas funcionalidades que direcionam as tomadas de decisões.

As especificações dos requisitos nos casos de uso foram colocadas de forma clara e simples, para que se facilite o entendimento durante a realização dos registros de dados que atendam ao objetivo de um atendimento de enfermagem adequado. Também, representaram a interação entre o usuário e o sistema, isto é, as funcionalidades de cada caso de uso.

E, finalmente, foram desenvolvidos pela autora, exemplos de três telas que mostram como poderia funcionar o preenchimento dos dados conforme as necessidades humanas básicas, e um exemplo de modelo baseado na estrutura de arquétipos, que utilizou como ferramenta o editor de arquétipos *LinkEHR-ED*, para transformar dados eletrônicos de saúde existentes em uma arquitetura de registros eletrônicos em saúde para endometriose.

4 RESULTADOS

As fases foram divididas em resultados específicos e principal (Figura 6). Os específicos são definidos ao término de cada fase e o resultado principal atinge o objetivo geral da pesquisa, que é o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose.

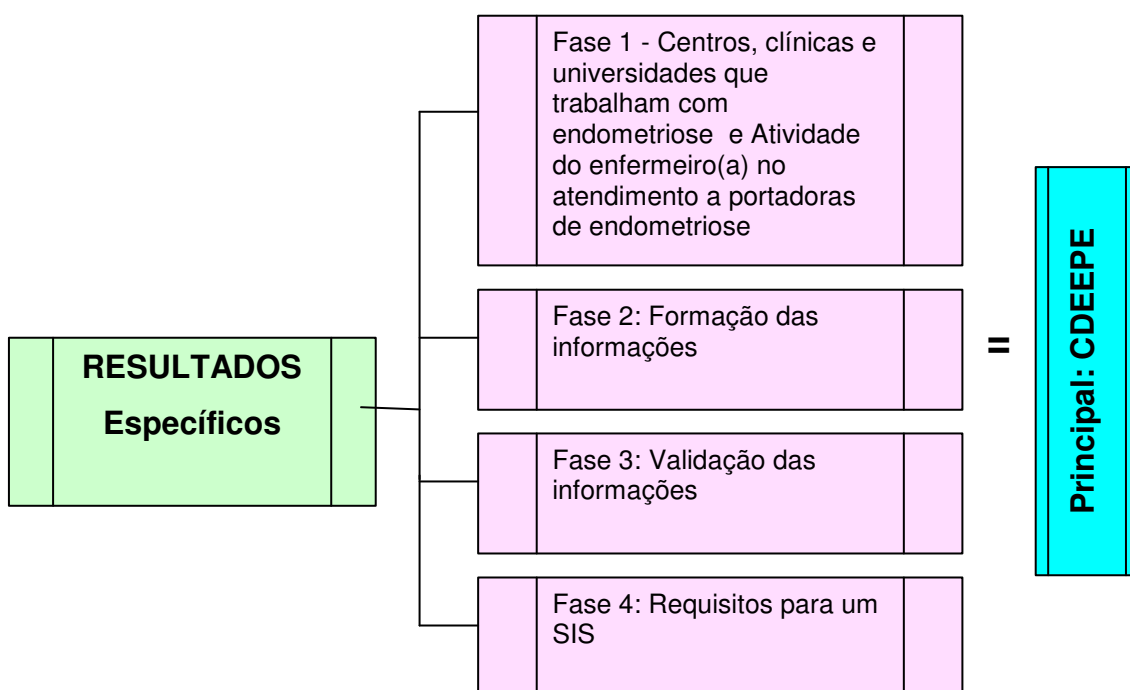


Figura 6 – Fases da pesquisa
Fonte: A autora (2010).

4.1 LEVANTAMENTO DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO ESPECÍFICOS EM ENDOMETRIOSE E IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA ENDOMETRIOSE

Dos 11 locais que foram selecionados (Quadro 9) que trabalham com endometriose, cinco estão no Brasil, tais como: Centro de Endometriose de São Paulo (São Paulo - SP); Centro de Endometriose (Porto Alegre - RS); Centro de Referência da Saúde da Mulher da Universidade de São Paulo - USP (Ribeirão

Preto – SP); Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM (Campinas -SP).

| Nome do centro | Local | Trabalho Multidisciplinar | Atuação do enfermeiro(a) |
|---|--|---|---------------------------------|
| Centro de Endometriose | Brasil – Porto Alegre/RS | Equipe: Psicólogo; Nutricionista; Anestesiologista; Proctologista; Urologista; Médicos; Farmacêutico; Bioquímico. | Não especificado |
| Centro de Endometriose de São Paulo | Brasil – São Paulo/SP | Equipe: Fisioterapeuta; Fisiologia do exercício; Nutricionista; Psicólogo; Massoterapia; Médicos. | Não especificado |
| Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) | Brasil – Campinas /SP | Equipe: Médicos; Enfermeiros; (Fisioterapeuta; Nutricionista; Psicólogo; Serviço Social - Obs: são serviços de apoio, conforme a necessidade). | Especificado |
| Hospital de Clínicas Porto Alegre | Brasil Porto Alegre/RS | Existe, porém não especificado | Não especificado |
| Gynecology – University of Michigan Endometriosis Center (UMEC) | Estados Unidos da América – Michigan | Equipe: Médicos Especialistas em Cirurgia, Endocrinologia, Reprodução e Infertilidade, Urologia, Gastroenterologia, Medicina Física, Reabilitação, Dor, Intervencionista e Anestesiologia; Enfermeiros. | Especificado |
| Center for Endometriosis Care | Estados Unidos da América-Atlanta | Equipe: Administradores; Coordenadores; Diretor do Programa; Enfermeiros; Médicos | Especificado |
| Endometriosis Care Centre of Australia (ECCA) | Austrália: Adelaide, Brisbane, Gold Coast, Melbourne, Perth, Sidney. | Equipe: Médicos; Administrador Clínico; Enfermeiros, Nutricionistas; Psicólogo; Medicina Herbal Chinesa; Fisioterapeuta; Acupuntura; Massoterapeuta; Quiroprático; Naturopatia. | Especificado |
| New York Endometriosis Center | Estados Unidos da América – Nova York | Presente | Não especificado |
| Endometriosis Auckland | Nova Zelândia – Auckland | Equipe: Médicos; Nutricionista; Psicólogo; Educadora; Fisioterapeuta. | Não especificado |
| Endometriosis Group Argentina | Argentina | Equipe: Médicos; Psicólogo; Nutricionista; Professora de Educação Física. | Não especificado |
| Centro de Referência da Saúde da Mulher | Brasil - Ribeirão Preto/SP | Não especificado | Não especificado |

Quadro 9 - Centros de endometriose
Fonte: A autora (2010).

Destes locais selecionados no Brasil, somente o CAISM especificou a existência da atividade do enfermeiro na equipe de saúde da mulher. Porém, não foi possível identificar a relação do atendimento do enfermeiro com portadoras de endometriose, mas sabe-se que neste centro ocorre o acompanhamento destas mulheres. Enquanto fora do Brasil, dois países especificam a atividade do enfermeiro na equipe de endometriose: nos EUA, na *University of Michigan Endometriosis Center* (UMEC) e *Center for Endometriosis Care*; e na Austrália, no *Endometriosis Care Centre of Austrália* (ECCA).

Quanto à realização do atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose, não pôde ser identificado através da pesquisa, pela dificuldade de encontrar profissionais de enfermagem que prestassem assistência a essas mulheres.

Os dois enfermeiros que participaram da pesquisa responderam que não é realizado o atendimento do enfermeiro a portadoras de endometriose.

4.2 FORMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A construção deste Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose foi orientada pelo conceito exposto no NMDS e i-NMDS, no qual foram utilizadas duas categorias (Quadro 10):

- Dados demográficos que contêm informações gerais que identificam a paciente;
- Dados do cuidado de enfermagem que contêm o Formulário de Avaliação Geral com História Pregressa, Condições de Saúde, Medicamentos, Estado Nutricional, Estado Físico e Estado Psicológico; Informações para o Processo de Enfermagem com Histórico de Enfermagem e Exame Físico; Diagnósticos de Enfermagem NANDA I e CIPE®/CIPESC®; Intervenções de Enfermagem; Prescrições de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Resultados de Enfermagem.

| DADOS DEMOGRÁFICOS | |
|---|--|
| <p align="center">Informações Gerais (Dados Administrativos Demográficos)
 Itens 17,18,19 - (Preenchimento somente se for Menor de 18 anos)</p> | |
| <p>Nº Prontuário:
 Nome da Instituição:
 Se Internamento:
 Unidade: Quarto: Leito:
 Somente Consulta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Retorno
 Profissional Responsável:
 Profissão: _____</p> | |
| <p>DATA ADMISSÃO OU CONSULTA: ____/____/____ HORA: ____ hr: ____ min</p> <p>Código do Paciente:</p> <p>1. Nome Completo: _____
 2. Data de Nascimento: ____/____/____
 3. Idade: _____
 4. Naturalidade: _____ Estado: _____
 5. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Indeterminado
 6. RG: _____ Estado Emissão: _____
 CPF: _____
 7. Nome da Mãe: _____
 8. Nome do Pai: _____
 9. Situação Familiar: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros
 10. Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Indeterminada
 11. Escolaridade: ☐ Nenhum ☐ Ignorado ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo ☐ Pós-Graduação
 12. Endereço Residencial: _____ Nº _____
 Bairro: _____ Complemento: _____
 ☐ Ignorado ☐ Sem-teto
 13. Telefone para Contato: () - _____
 Celular: () - _____
 Telefone para Contato 2: () - _____
 14. E-mail: _____
 15. Religião: _____
 16. Ocupação/Profissão: _____
 17. Nome do Responsável Legal: _____
 18. Grau de Parentesco:
 ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Avô ou Avô ☐ Irmã (o) ☐ Outros: _____
 19. Telefone para Contato do Responsável Legal:
 Residencial: _____ Celular: _____ Comercial: _____
 20. Procedente de:
 ☐ Casa ☐ Unidade Básica de Saúde ☐ Ambulatório ☐ Hospital Geral
 ☐ Pronto Socorro ☐ Centro/Clínica de Endometriose
 ☐ Outros: _____
 21. Fonte de Pagamento Atual:
 ☐ Plano de Saúde. Qual? _____
 ☐ SUS
 ☐ Particular Total
 ☐ Particular Parcial</p> | |

| DADOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM | |
|--|--|
| FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO GERAL:
História Pgressa (Dados da Cliente) | |
| <p>22. Data da Avaliação: ____/____/____</p> <p>23. Hipótese Médica Diagnóstica:</p> <p>24. Diagnóstico de Endometriose:
 ☐ Sim - CID: _____ ☐ Não</p> <p>25. História Familiar das Portadoras de Endometriose:
 ☐ Sim ☐ Não
 Se sim, qual o grau de parentesco: _____</p> <p>26. Idade da Menarca: _____</p> <p>27. Menopausa:
 ☐ Sim ☐ Não
 Idade: _____</p> <p>28. Ciclo Menstrual:
 ☐ Inferior a 25 dias ☐ 25 dias ☐ Entre 25 a 32 dias ☐ Acima de 32 dias</p> <p>29. Fluxo Menstrual:
 ☐ Leve/Pouca quantidade ☐ Moderado/Média quantidade ☐ Forte/Grande quantidade</p> <p>30. Duração da Menstruação:
 ☐ Até 5 dias ☐ 7 a 10 dias ☐ Acima de 10 dias</p> <p>31. Partos:
 ☐ Nulípara ☐ Prímipara ☐ Multípara</p> <p>32. Tipo de Parto:
 ☐ Normal ☐ Cesárea</p> <p>33. Aborto:
 ☐ Sim ☐ Não
 Se sim, quantos: _____</p> <p>34. Infertilidade Associada ao Processo:
 ☐ Sim ☐ Não</p> <p>35. Método Contraceptivos:
 ☐ Nenhum
 ☐ Pílula Hormonal
 ☐ DIU Cobre
 ☐ Tabela/Calendário
 ☐ Temperatura Basal
 ☐ Billing/ Muco Cervical
 ☐ Coito Interrompido
 ☐ Preservativos
 ☐ Endoceptivo Hormonal
 ☐ Implante Hormonal
 ☐ Outros: _____
 Tempo de Uso: _____</p> <p>36. Localização da Dor:
 ☐ Abdominal - Região: _____ ☐ Lombar ☐ Sacral ☐ Suprapúbica
 ☐ Retrovaginal ☐ Torácica ☐ Músculos e/ou Tendões e/ou Ligamentos</p> <p>37. Características da Dor:
 ☐ Acíclica ☐ Cíclica ☐ Contínua ☐ Esporádica ☐ Irradiada ☐ Localizada ☐ Difusa</p> <p>38. Intensidade da Dor:
 Classificar de 1 até 10: _____
 ☐ Fraca ☐ Média ☐ Forte ☐ Muito Forte</p> | |

| |
|---|
| <p>39. Dor Relacionada:</p> <p>☐ Ao Ciclo Menstrual</p> <p>☐ À Relação Sexual</p> <p>☐ Antes ou Durante a Defecação</p> <p>☐ Ao Urinar</p> <p>☐ Frio ou Calor</p> <p>☐ Outros: _____</p> <p>40. Tempo de Existência da Dor: _____</p> <p>41. Cirurgia:</p> <p>☐ Nenhuma</p> <p>☐ Histerectomia</p> <p>☐ Remoção de Tumores</p> <p>☐ Ooforectomia</p> <p>☐ Salpingectomia</p> <p>☐ Cistectomia</p> <p>☐ Outros: _____</p> <p>42. Cicatriz Cirúrgica Abdominal:</p> <p>☐ Sim, sem Alterações ☐ Não ☐ Sim, com Alterações</p> <p>43. Classificação da Endometriose, segundo critérios da ASRM:</p> <p>☐ Leve ou Mínima ☐ Moderada ☐ Grave ☐ Adicional</p> <p>44. Diagnóstico confirmado, observar:</p> <p>☐ Recorrência após Tratamento</p> <p>☐ Localização das Lesões: _____</p> <p>☐ Grau de Comprometimento dos Órgãos: _____</p> <p>45. Tipo de Endometriose:</p> <p>☐ Superficial ☐ Peritoneal ☐ Ovariana ☐ Infiltrativa Profunda ☐ Extraperitoneal</p> |
| Condições de Saúde |
| <p>46. Patologias e/ou Alterações Presentes:</p> <p>☐ Diabetes. Tipo: _____</p> <p>☐ Hipertensão Arterial Sistêmica: <u>Estágio:</u> ☐ 1 [140-159/90-99 mmHg], ☐ 2 [$\geq 160/\geq 100$]</p> <p>☐ Asma</p> <p>☐ Alergias: _____</p> <p>☐ Eczema</p> <p>☐ Fibromialgia</p> <p>☐ Trombose</p> <p>☐ Varizes</p> <p>☐ Outras Doenças Circulatórias. Quais: _____</p> <p>☐ Distorção Anatômica</p> <p>☐ Cistos</p> <p>☐ Câncer: _____</p> <p>☐ Doenças Neurológicas. Quais: _____</p> <p>☐ DSTs</p> <p>☐ Outras: _____</p> <p>47. Sintomas e Sinais:</p> <p>☐ Nenhum</p> <p>☐ Dismenorreia</p> <p>☐ Dor pélvica</p> <p>☐ Dispareunia</p> <p>☐ Sinusorragia</p> <p>☐ Fadiga</p> <p>☐ Cólicas Menstruais</p> <p>☐ Inchaço Abdominal</p> |

Quadro 10 – Formação do conjunto de informações para portadoras de endometriose

(Continuação)

| |
|---|
| ☐ Dificuldade na Evacuação
☐ Sangramento pelo Reto na Época da Menstruação
☐ Alterações Urinárias Cíclicas
☐ Tensão Muscular
☐ Esterilidade - ☐ Primária ☐ Secundária
☐ Nódulo Abdominal
☐ Aderências
☐ Sistema Imunológico Deprimido
48. Fatores de Risco:
☐ Tabagismo ☐ Álcool ☐ Outras Drogas
Caso faça uso de algum dos itens acima, relatar a frequência do uso: _____
49. Exames Realizados:
☐ Nenhum
☐ Hemograma Completo
☐ Laparoscopia
☐ Laparotomia
☐ Anatomopatológico
☐ Ultrassonografia com Transdutores Vaginais
☐ Dopplervelocimetria Colorida
☐ Ecocolonoscopia
☐ Ultrassonografia Transvaginal Tridimensional
☐ Tomografia Computadorizada
☐ Ressonância Nuclear Magnética
☐ Dosagens de Marcadores CA-125
☐ Proteína C Reativa
☐ Anticorpos Anticardiolipina
☐ Enema Opaco com Bário
☐ Colposcopia
☐ Videotoracoscopia
☐ Broncoscopia
☐ Outros: _____ |
| Medicamentos |
| 50. Medicamentos Usados nos Últimos 60 Dias:
Quais: _____
51. Tratamento Clínico:
☐ Nenhum
☐ GnRHa
☐ Gestrinona
☐ GnRHa + Gestrinona
☐ Danazol
☐ GnRHa + Gestrinona + Danazol
☐ Acetato de Medroxiprogesterona
☐ Outros: _____
52. Alguma Reação Adversa aos Medicamentos:
☐ Não ☐ Sim
Quais: _____ |
| Estado Nutricional |
| 53. Alterações:
☐ Nenhuma ☐ Anemia ☐ Hipoglicemia ☐ Hiperglicemia ☐ Colesterol
☐ Outros: _____ |

Quadro 10 – Formação do conjunto de informações para portadoras de endometriose

(Continuação)

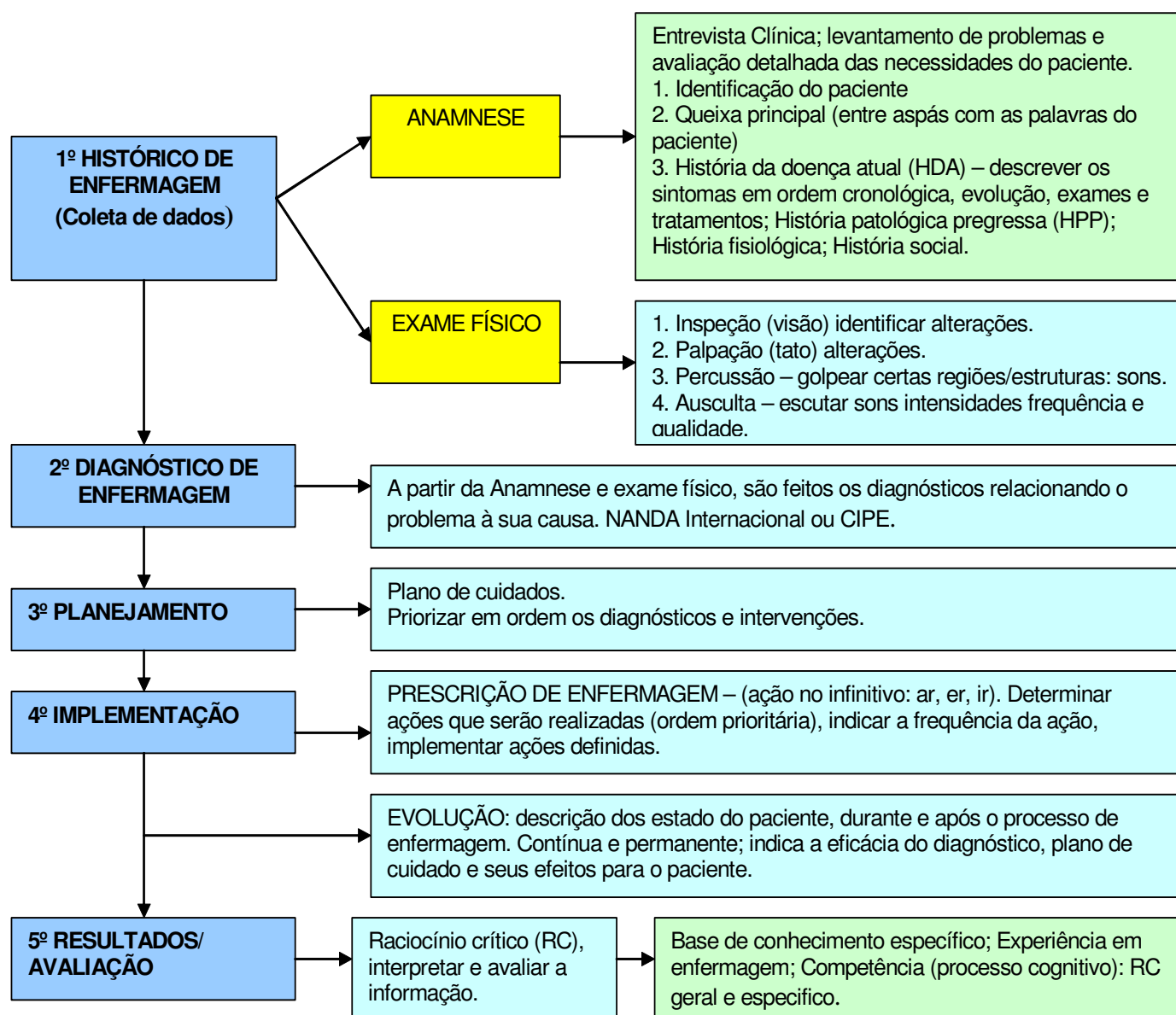
| |
|--|
| <p>54. Peso: _____ Kg Altura _____ Cm IMC (Peso/H²) _____</p> <p>Classificação IMC:</p> <p>() Abaixo de 18,5 - Subnutrido</p> <p>() 18,5 a 24,9 – Normal</p> <p>() 25 a 29,9 – Sobrepeso</p> <p>() 30 a 34,9 – Obesidade Grau I</p> <p>() 35 a 39,9 – Obesidade Grau II</p> <p>() 40 e Acima – Obesidade Grau III</p> <p>55. Alimentação:</p> <p>Quantidade</p> <p>() Horário Irregular () Uma Vez ao Dia () Duas Vezes ao Dia () Três Vezes ao Dia</p> <p>() Quatro Vezes ao Dia () Mais de Cinco Vezes ao Dia</p> <p>Qualidade:</p> <p>() Janta e Almoço – Ruim () Almoço, Lanche, Janta – Razoável () Café da Manhã, Almoço, Lanche, Janta, Ceia – Ótima () Outros: _____</p> <p>Tipo</p> <p>() Carboidratos () Proteínas () Frutas () Legumes () Carnes () Peixes () Verduras</p> <p>() Doces () Gorduras () Cozidos () Frituras () Assados () Cereais () Fibras</p> <p>() Laticínios () Caféina () Vitaminas () Minerais () Suplementos Alimentares</p> <p>56. Dieta:</p> <p>() Macrobiótica () Hipercalórica () Hipocalórica () Vegetariana</p> <p>57. Ingesta Hídrica:</p> <p>() Menos de 500ml/dia () De 500 a 1000ml/dia () 1000 a 2000ml/dia () Mais de 2000ml/dia</p> |
| Estado Físico |
| <p>57. Pratica Alguma Atividade Física:</p> <p>() Não () Sim: _____</p> <p>58. Tipos de Atividades:</p> <p>() Caminhar () Correr () Nadar () Ginástica () Musculação () Bicicleta () Aeróbica () Anaeróbica</p> <p>() Acunpultura () Outros: _____</p> <p>59. Frequência das Atividades:</p> <p>() De Vez em Quando () Uma Vez na Semana () Duas Vezes na Semana</p> <p>() Três Vezes na Semana () Mais de Três Vezes na Semana</p> <p>60. Faz Fisioterapia:</p> <p>() Não () Sim</p> <p>Se sim, motivo: _____</p> <p>61. Traumas Físicos:</p> <p>() Não () Sim</p> <p>Localização: _____</p> <p>62. Percepção Corporal:</p> <p>() Presença de contraturas</p> <p>63. Força do Períneo:</p> <p>() Ausente () Preservada () Diminuída</p> <p>64. Incontinência Urinária:</p> <p>() Não () Sim: _____</p> <p>65. Retenção Urinária:</p> <p>() Não () Sim: _____</p> <p>66. Alterações:</p> <p>() Fraqueza Muscular</p> <p>() Movimentos Anormais</p> <p>() Evidência de Dano Tecidual</p> <p>() Hipersensibilidade</p> <p>() Estalido</p> <p>() Crepitação</p> <p>() Aderências - Localização: _____</p> <p>() Edemas, Grau: _____</p> |

| |
|--|
| 65. Existe Alguma Posição que Diminui a Dor?
☐ Não ☐ Sim
Qual? _____ |
| Estado Psicológico |
| 66. Atividades de Lazer:
☐ Leitura ☐ Música ☐ Jogos/ Baralho, Dama etc ☐ Viajar ☐ Artesanato/Pintura ☐ Assistir TV
☐ Conversar ☐ Ir à Igreja ☐ Outros _____
☐ Prazeres: _____ |
| 67. Estado Emocional
☐ Presença e Nível de Estresse ☐ Irritabilidade ☐ Angústia ☐ Ansiedade
☐ Nervosismo ☐ Mau Humor ☐ Agitação ☐ Calma ☐ Alegria ☐ Tristeza
☐ Felicidade ☐ Raiva ☐ Culpa ☐ Euforia ☐ Outros _____ |
| 68. Queixas Frequentes:
☐ Absenteísmo no Emprego ☐ Absenteísmo na Escola/Faculdade
☐ Faltas em Compromissos ☐ Rotatividade Ocupacional ou Laborativa
☐ Desânimo para Realizar Atividades Físicas ☐ Padrões de Humor Alterados ☐ Outros _____ |
| 69. Comorbidades
☐ Transtorno de Humor
☐ Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes
☐ Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
☐ Uso de Substâncias Psicoativa
☐ Outro _____
Qual/Quais/Comorbidade?
Específicas: _____
Manifestações: _____ |
| INFORMAÇÕES PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM |
| 70. Histórico de Enfermagem e Exame Físico
☐ Percepções e expectativas relacionadas à patologia ☐ Necessidades Psicoespirituais
☐ Necessidades Psicossociais ☐ Necessidades Psicobiológicas
72. Diagnósticos de Enfermagem NANDA I e CIPE/CIPESC
73. Intervenções de Enfermagem
74. Prescrições de Enfermagem
75. Evolução de Enfermagem
76. Resultados de Enfermagem e Avaliação dos Resultados de Enfermagem
77. Identificação do Enfermeiro(a) |

Quadro 10 - Formação do conjunto de informações para portadoras de endometriose
 Fonte: A autora (2010).

Como o conjunto de dados essenciais foi formado de acordo com o Processo de Enfermagem, todas as informações no quadro 8 foram utilizadas para elaboração dos questionários (Apêndice B e C) e formação do CDEEPE.

O Processo de Enfermagem (Figura 7) foi elaborado com base em informações de Alfaro-Lefevre (2005, p. 30); Silva et al., (2010, p. 4) e a Resolução do COFEN nº 358/2009 (2009, p. 1-4).



Observação: O Raciocínio Crítico é um processo contínuo em todas as etapas do Processo de Enfermagem.

Figura 7 – Contextualização do processo de enfermagem
Fonte: A autora (2010).

4.3 VALIDAÇÃO DAS RESPOSTAS DAS INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA O CONJUNTO DE DADOS DE PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

O perfil dos profissionais que participaram da pesquisa (Quadro 11) mostra que são capazes de contribuir fortemente para a formação do Conjunto de Dados

Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose. Portanto, a qualificação destes profissionais são o foco da validação, e não a quantidade de profissionais, possuindo qualidades suficientes para validação deste conjunto. As qualificações incluem as duas titulações de Pós-Doutores, três Doutores e um Mestre na área de ginecologia e/ou saúde da mulher, além de mais de 5 anos de experiência em saúde da mulher. Entre eles, quatro trabalham especificamente com endometriose há mais de 5 anos, além de todos possuírem pesquisas e publicações sobre endometriose, incluindo trabalhos finais de especialização e/ou mestrado e/ou doutorado nesta área.

| Profissional | Nível de formação | Graduação em saúde da mulher e/ou ginecologia | Tempo de atuação como profissional graduado | Tempo de atuação na saúde da mulher | Tempo de atuação com portadoras de endometriose | Atualmente trabalha com endometriose | Publicações/endometriose |
|---------------|-------------------|---|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------|
| Médico(a) | Pós-Doutorado | Sim | + de 5 anos | + de 5 anos | + de 5 anos | Sim | Sim |
| Médico(a) | Doutorado | Sim | | | + de 5 anos | Sim | Sim |
| Médico(a) | Doutorado | Sim | | | + de 5 anos | Sim | Sim |
| Médico(a) | Doutorado | Sim | | | + de 5 anos | Sim | Sim |
| Enfermeiro(a) | Mestrado | Sim | | | Nunca Trabalhou | Não | Sim |
| Enfermeiro(a) | Pós-Doutorado | Sim | | | Nunca Trabalhou | Não | Sim |

Quadro 11 – Perfil profissional dos participantes
Fonte: A autora (2010).

Um dos participantes enfermeiro(a) ainda utiliza o prontuário de papel para os registros de informações, que também não são completos, realizando apenas anotações de procedimentos realizados. Quanto ao restante de médicos e enfermeiros, todos possuem experiência com registros em prontuário eletrônico.

O processo de validação iniciou-se após a formação de 77 itens que foram utilizados para elaboração dos questionários, com 52 questões (subdivisões incluídas) de enfermagem e 41 questões para área médica.

Participação e análise: Os primeiros resultados foram em relação à frequência das respostas por participante (Tabela 1). Todos obtiveram o maior número na frequência de respostas com escore 5, que corresponde a informações de extrema importância.

Um dos participantes respondeu que todos os itens eram de extrema importância. Sua posição foi considerada por que o participante apresenta uma excelente qualificação, sendo Pós-Doutor em Ginecologia e possui uma clínica especialista em endometriose, além de ter apresentado relevância em suas considerações.

Tabela 1 – Tabulação de frequência em percentis das respostas por participante

| | | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
|---------------|------------|-----------------|-----|------------------|-----|------------|------|------------------|------|---------------------|------|
| Participantes | Área | Sem Importância | | Pouco Importante | | Importante | | Muito Importante | | Extrema Importância | |
| 1 | Médica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 100 |
| 2 | Médica | 4 | 9,7 | 1 | 2,4 | 7 | 17 | 7 | 17 | 22 | 53,6 |
| 3 | Médica | 1 | 2,4 | 0 | 0 | 8 | 19,5 | 12 | 29,2 | 20 | 48 |
| 4 | Médica | 2 | 4,8 | 2 | 4,8 | 13 | 31,7 | 9 | 21,9 | 15 | 36,5 |
| 5 | Enfermagem | 0 | 0 | 1 | 1,3 | 33 | 44 | 16 | 21,3 | 25 | 33,3 |
| 6 | Enfermagem | 1 | 1,3 | 4 | 5,3 | 20 | 26,6 | 14 | 18,6 | 36 | 48 |

Fonte: A autora (2010).

Questionário aplicado à área médica: de 41 questões, os resultados, expressos em média de escore e percentis (Gráfico 1), foram:

- Média de escore de igual a 1 e menor que 3, referentes às informações sem importância e pouco importantes. Foram duas questões, com uma média de 4,8% das respostas.
- Média de escore de igual a 3 e menor que 4, referentes às informações muito importantes. Foram 7 questões, com uma média de 17,07% das respostas.
- Média de escore de igual a 4 e menor que 5, referentes às informações muito importantes. Foram 23 questões, com uma média de 56,06% das respostas.
- Média de escore igual a 5, referentes às informações de extrema importância. Foram 9 questões, com uma média de 21,9% das respostas.

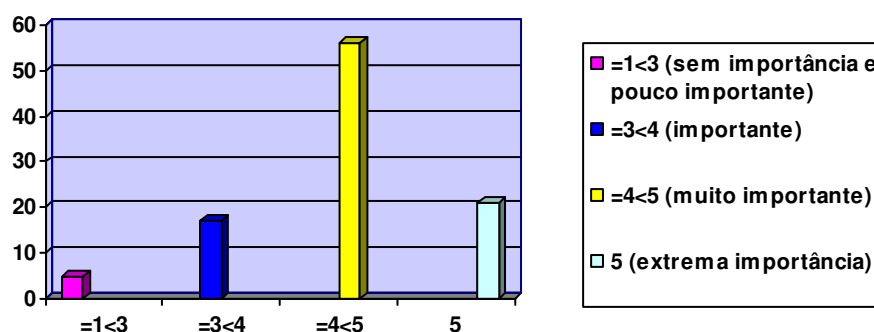


Gráfico 1 – Respostas dos médicos
Fonte: A autora (2010)

Questionário aplicado à área de enfermagem: de 52 questões subdivididas, totalizando 75 questões, os resultados expressos em média de escore e percentis (Gráfico 2) foram:

- Média de escore de igual a 1 e menor que 3, referentes às informações sem importância e pouco importantes. Foram 3 questões, com uma média de 4% das respostas.
- Média de escore de igual a 3 e menor que 4, referentes às informações muito importantes. Foram 29 questões, com uma média de 38,6% das respostas.
- Média de escore de igual a 4 e menor que 5, referentes às informações muito importantes. Foram 21 questões, com uma média de 28% das respostas.
- Média de escore igual a 5, referentes às informações de extrema importância. Foram 22 questões, com uma média de 29,3% das respostas.

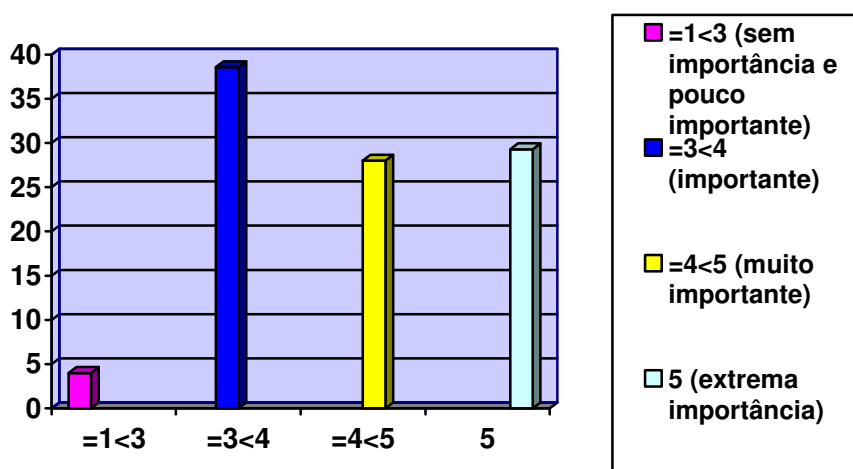


Gráfico 2 – Respostas dos enfermeiros
Fonte: A autora, 2010.

As respostas dos médicos e dos enfermeiros predominaram entre importantes e muito importantes, com médias de escore variando de 3 a 4,9.

As informações excluídas do CDEEPE que tiveram médias de escore menores do que 3, consideradas sem importância ou pouco importante, foram duas do grupo de médicos e três do grupo de enfermeiros, sendo que uma delas estavam em comum. Os dados referentes à área médica foram: horário e convênio; e à área de enfermagem: convênio, sexo e naturalidade.

Também no conjunto de informações analisado pelos profissionais, houve uma sugestão de inserir no item 32 do CDEEPE uma informação referente ao tipo de dor, com as opções de: cólica; peso; pontada; aperto; facada.

Depois de serem respondidas e avaliadas pelos profissionais, as respostas foram delineadas e contempladas, formando 55 itens, dos quais foram excluídos apenas 4, que estariam no prontuário da paciente no momento de registro de admissão, e a inclusão de apenas 1 dado no item 32, conforme sugestão de um dos médicos.

Resultaram em válidos 51 itens, que contêm informações complementares.

Obteve-se um consenso, com média de 95,9% das respostas importantes para o grupo de médicos e enfermeiros (Tabela 2), validando então o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose (CDEEPE).

Tabela 2 – Consenso das médias de respostas validadas

| ESCORE | MÉDIA EM % DOS ESCORES |
|---------------------|------------------------|
| Importante | 38,6% |
| Muito Importante | 28% |
| Extrema Importância | 29,3% |
| Total | 95,9% |

Fonte: A autora (2011).

4.3.1 Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose

O principal resultado do trabalho é a definição dos dados clínicos necessários para o registro de pacientes portadoras de endometriose. O CDEEPE está determinado com 51 itens, descritos da seguinte forma:

- Histórico de Enfermagem e Exame Físico:
 - Identificação (Item 1 a 12);
 - Percepções e expectativas relacionadas à patologia (Item 13 a 22);
 - Necessidades Psicoespirituais (Item 23 a 24);
 - Necessidades Psicossociais (Item 25 a 30);
 - Necessidades Psicobiológicas (Item 31 a 42);
- Levantamento de problemas (Item 43 a 44);
- Diagnósticos de Enfermagem (Item 45):
 - Diagnósticos de Enfermagem NANDA I 2009-2011 (Item 45.1);
 - Diagnósticos de Enfermagem CIPE®/CIPESC® (Item 45.2);
- Intervenções de Enfermagem (Item 46);
- Prescrições de Enfermagem (Item 47);
- Evolução de Enfermagem (Item 48);
- Resultados de Enfermagem (Item 49);
- Avaliação dos Resultados de Enfermagem (Item 50);
- Identificação do Enfermeiro(a), Nº do COREN (Conselho Regional de Enfermagem) (Item 51).

A seguir, será apresentado o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose (CDEEPE).

| CONJUNTO DE DADOS ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO
A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE – CDEEPE | |
|--|---|
| HISTÓRICO DE ENFERMAGEM E EXAME FÍSICO | |
| IDENTIFICAÇÃO | |
| 1. Nome:
2. Data de Nascimento: ____/____/____
3. Idade:
4. Sexo: () F () M
5. Nacionalidade: | 6. Raça: () Branca () Parda () Negra
() Indígena
7. Escolaridade: () Fundamental () Médio
() Superior () Pós-Graduação
8. Profissão: |
| 9. Procedência: () Casa () Unidade Básica de Saúde () Ambulatório () Hospital Geral
() Clínica/Centro de Endometriose () Pronto- | 10. Informante: () Paciente () Membro da Família () Amigo () Profissional de Saúde
() Outros: _____ |

| | |
|--|--|
| Socorro () Outros: _____ | |
| 11. Queixa Principal: | 12. Diagnóstico Médico: |
| PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS RELACIONADAS À PATOLOGIA | |
| 13. Motivos da Internação:
☐ Cirurgia ☐ Tratamento
☐ Exames ☐ Procedimentos
☐ Outros: _____ | 14. História da Moléstia Atual:

14.1 Conhecimento do Paciente e Familiares sobre a Patologia e Tratamento:
☐ Sim ☐ Não ☐ Somente paciente |
| 15. História Progressiva:
Idade da Menarca: _____
Menopausa:
☐ Não ☐ Sim – Idade: _____
Ciclo Menstrual:
☐ Inferior a 25 Dias ☐ 25 Dias ☐ Entre 25 a 32 Dias ☐ Acima de 32 Dias
Fluxo Menstrual:
☐ Leve/Pouca Quantidade ☐ Moderado/Média Quantidade ☐ Forte/Grande Quantidade
Duração da Menstruação:
☐ Até 5 Dias ☐ 7 a 10 Dias ☐ Acima de 10 Dias
Partos:
☐ Nulípara ☐ Prímipara ☐ Multípara
Tipo de Parto:
☐ Normal ☐ Cesárea
Cirurgia:
☐ Nenhuma ☐ Histerectomia ☐ Remoção de tumores ☐ Ooforectomia ☐ Salpingectomia
☐ Cistectomia ☐ Outros: _____
Cicatriz Cirúrgica Abdominal:
☐ Sim, Sem Alterações
☐ Sim, Com Alterações: _____
☐ Não
Diagnóstico de Endometriose Confirmado, observar:
☐ Recorrência Após Tratamento
☐ Localização da Lesões
☐ Grau de Comprometimento dos Órgãos
Tipo de endometriose:
☐ Superficial ☐ Peritoneal ☐ Ovariana
☐ Infiltrativa Profunda ☐ Extraperitoneal
Outros: _____ | 16. Condições de Saúde:
Patologias e/ou Alterações Presentes:
☐ Diabetes. Tipo: _____
☐ Hipertensão Arterial Sistêmica:
Estágio: ☐ 1 [140-159/90-99 mmHg], ☐ 2 [$\geq$ 160/ $\geq$ 100]
☐ Asma
☐ Alergias: _____
☐ Eczema
☐ Fibromialgia
☐ Trombose
☐ Varizes
☐ Outras Doenças Circulatórias.
Quais: _____
☐ Distorção Anatômica
☐ Cistos
☐ Câncer: _____
☐ Doenças Neurológicas.
Quais: _____
☐ DSTs
☐ Outras _____
Fatores de Risco:
☐ Tabagismo ☐ Álcool ☐ Outras Drogas
Caso faça uso de algum dos itens acima, relatar a frequência do uso: _____
Método Contraceptivo:
☐ Nenhum
☐ Pílula hormonal
☐ DIU Cobre
☐ Tabela/Calendário
☐ Temperatura Basal
☐ Billing/Muco Cervical
☐ Coito Interrompido
☐ Preservativos
☐ Endoceptivo Hormonal
☐ Implante Hormonal
☐ Outros: _____
Tempo de Uso: _____ |
| 17. Medicamentos Usados nos Últimos 60 Dias:
Quais: _____
18. Tratamento Clínico:
☐ Nenhum ☐ GnRHα ☐ Gestrinona
☐ GnRHα + Gestrinona ☐ Danazol
☐ GnRHα + Gestrinona + Danazol
☐ Acetato de Medroxiprogesterona
☐ Outros _____ | 19. Alguma Reação Adversa aos Medicamentos:
☐ Não ☐ Sim Quais: _____
20. Controle de Saúde:
☐ Exame Médico Regularmente
☐ Exame Odontológico Regularmente |
| 21. Dados Alterados de Exames:
☐ Nenhum ☐ Hemograma Completo ☐ Urina | 22. Observações: |

| | |
|---|---|
| ☐ Laparoscopia ☐ Laparotomia.
☐ Anatomopatológico ☐ Ecocolonoscopia
☐ Ultrassonografia com Transdutores Vaginais
☐ Dopplervelocimetria Colorida
☐ Ultrassonografia Transvaginal Tridimensional
☐ Tomografia Computadorizada
☐ Ressonância Nuclear Magnética
☐ Dosagens de Marcadores CA-125
☐ Proteína C reativa
☐ Anticorpos Anticardiolipina
☐ Enema Opaco com Bário ☐ Colposcopia
☐ Videotoracoscopia ☐ Broncoscopia
☐ Outros: _____
Alterações: _____ | |
| NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS | |
| 23. Prática Religiosa/Espiritual:
☐ Não ☐ Sim: _____ | 24. Solicita Acompanhamento Religioso:
☐ Não ☐ Sim: _____ |
| NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | |
| 25. Orientação Prévia/Tempo e Espaço:
☐ Orientada ☐ Desorientada ☐ Alerta
☐ Confusa | 26. Segurança Emocional/Estado Emocional Prévio:
☐ Calma ☐ Alegre ☐ Agitada ☐ Triste ☐ Medo
☐ Desesperança ☐ Depressiva ☐ Irritada
☐ Preocupada |
| 27. Comunicação/Aprendizagem/Participação:
☐ Comunicativa ☐ Quieta ☐ Sonolenta
☐ Interessada ☐ Desinteressada
☐ Com Dúvidas ☐ Participativa
☐ Outros: _____ | 28. Dados sobre Gregária: |
| 29. Atividades de Recreação e Lazer:
☐ Nenhuma ☐ Leitura ☐ Música
☐ Jogos/Baralho, Dama... ☐ Viajar
☐ Artesanato/Pintura ☐ Assistir TV
☐ Conversar ☐ Igreja
☐ Outros: _____
☐ Prazeres: _____ | 30. Autoestima/Autorrealização/Sexualidade:
☐ Presença e Nível de Estresse ☐ Irritabilidade
☐ Angústia ☐ Ansiedade ☐ Nervosismo
☐ Mau Humor ☐ Agitação ☐ Felicidade ☐ Raiva
☐ Culpa ☐ Euforia ☐ Tristeza
☐ Outros: _____
Queixas Frequentes:
☐ Absenteísmo no Emprego
☐ Absenteísmo na Escola/Faculdade
☐ Faltas em Compromissos
☐ Rotatividade Ocupacional ou Laborativa
☐ Desânimo para Realizar Atividades Físicas
☐ Padrões de Humor Alterado
☐ Outros: _____
Padrões de Relações Afetados:
☐ Relação com a Feminilidade
☐ Relação com Sexo Oposto
☐ Relação com o Corpo
☐ Vivência de Aborto: Nº- _____
☐ Vivência de Infertilidade
☐ Desconforto ou Dor Durante a Relação Sexual
Comorbidades:
☐ Depressão
☐ Transtorno de Humor
☐ Transtorno Neuróticos
☐ Transtornos Relacionados com "Stress"
☐ Transtornos Somatoformes
☐ Síndromes Comportamentais Associadas a |

| | |
|--|--|
| | Disfunções Fisiológicas e a Fatores Físicos
☐ Uso de Substância Psicoativa
Outras Manifestações: _____ |
| NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS | |
| 31. Regulação Neurológica | Nível de Consciência:
☐ Alerta ☐ Letárgico ☐ Obnubilado ☐ Torpor
☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado
☐ Desorientado ☐ Irritação ☐ Ansiedade
☐ Apatia ☐ Euforia
Emocional:
☐ Calma ☐ Quieta ☐ Nervosa ☐ Ansiosa
☐ Depressiva ☐ Agitada
Alterações na Cabeça:
☐ Simétrico ☐ Assimétrico ☐ Cicatriz
Acuidade Auditiva:
☐ Preservada ☐ Diminuída ☐ Cerúmen
☐ Membrana Timpânica Íntegra
☐ Membrana Timpânica Não Íntegra
☐ Otorragia
Acuidade Visual:
☐ Preservada ☐ Diminuída
☐ Esclerótica Corada ☐ Esclerótica Hipocorada
☐ Conjuntivite ☐ Icterícia ☐ Fotorreagente
☐ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Mióticas
☐ Pupilas Midriase ☐ Anisocórica D
☐ Anisocórica E ☐ Uso de Óculos ☐ Uso de Lentes
☐ Cirurgia Oftálmica - _____ |
| 32. Oxigenação | ☐ Relato de Padrão Respiratório Normal
☐ Relato de Dispneia ao Esforço
☐ Relato de Dispneia em Repouso
☐ Relato de Ortopneia
☐ Relato de Dispneia Paroxística Noturna
Frequência Respiratória: _____ rpm.
☐ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Bradpneico
☐ Taquipneico ☐ Ortopneico ☐ Superficial
☐ Profunda ☐ Ruídosa ☐ fadiga
☐ Hiperventilação ☐ Hipoventilação.
Ausculta: ☐ MVF s/ RA ☐ MV Diminuído à Direita
☐ MV Diminuído à Esquerda
☐ Roncos Local: _____
☐ Crepitações Local: _____
☐ Sibilos Local: _____
☐ Outros _____
Quais/Local: _____
Tórax:
☐ Simétrico ☐ Assimétrico
Outros: _____ |
| 33. Percepção dos Órgãos e Sentidos | Alterações: ☐ Nenhuma ☐ Visual ☐ Dolorosa
☐ Gustativa ☐ Tátil ☐ Olfativa
Localização da Dor:
☐ Abdominal ☐ Lombar ☐ Sacral
☐ Suprapúbica
☐ Retrovaginal ☐ Torácica
☐ Músculos e/ou Tendões e/ou Ligamentos
Características da Dor:
☐ Acíclica ☐ Cíclica ☐ Contínua ☐ Esporádica
☐ Irradiada ☐ Localizada ☐ Difusa |

| | |
|--|---|
| | <p>Intensidade da Dor:
Classificar de 1 até 10: _____
() Fraca () Média () Forte () Muito Forte</p> <p>Dor Relacionada:
() Ao Ciclo Menstrual () À Relação sexual
() Antes ou Durante a Defecação
() Ao Urinar () Frio ou Calor
() Outros: _____</p> <p>Tipo de Dor:
() Cólica
() Pontada
() Facada
() Aperto</p> <p>Tempo de Existência da Dor: _____</p> <p>Posição que Diminui a Dor: _____</p> <p>Sintomas e Sinais:
() Nenhum () Dismenorreia
() Dispareunia () Sinusorragia
() Fadiga () Cólicas Menstruais
() Inchaço Abdominal () Dificuldade na Evacuação
() Sangramento pelo Reto na Época da Menstruação () Alterações Urinárias Cíclicas
() Tensão Muscular
() Esterilidade - () Primária () Secundária
() Nódulo Abdominal () Aderências
() Sistema Imunológico Deprimido</p> |
| <p>34. Regulação Vascular</p> | <p>Pressão Arterial: _____ mmHg.
() Normotenso () Hipotenso () Hipertenso.
Frequência Cardíaca: _____ bpm.
Pulso: () Rítmico () Arritmico () Cheio
() Filiforme () Normocardia () Bradicardia
() Taquicardia () Bradisfigmia () Taquisfigmia.
Perfusão Periférica: () +3 seg () – 3 seg
Ausculta: () BNRNF () B3+ () B4+
Sopros _____ Grau _____ /+4
Outros: _____</p> |
| <p>35. Regulação Térmica</p> | <p>Temperatura: _____ °C. () Afebril
() Hipotermia () Febrícula () Pirexia () Hiperpirexia</p> |
| <p>36. Regulação Tegumentar/Integridade Física e Cutâneo-mucosa</p> | <p>Cuidado Corporal:
() Adequada () Inadequado
() Déficit Prévio no Autocuidado Higiene Corporal
() Déficit Prévio no Autocuidado Higiene Oral</p> <p>Integridade Cutânea:
() Preservada () Diminuída () Ressecada</p> <p>Coloração:
() Palidez () Cianose () Albinismo
() Icterícia () Corada () Hipocorada</p> <p>Alteração:
() Eritema () Hiperemia () Hematoma
() Petéquia () Edema - _____ grau
() Anasarca () Xerodermia () Hiper-hidrose
() Nódulo - _____
() Cicatriz: _____</p> <p>Turgor: () + 3 seg () -3 seg</p> <p>Aspecto: () Áspera () Lisa () Espessa () Fina
() Rígida () Flexível</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | Outros: |
| 37. Hábito de Sono e Repouso | Sono: () 8 Horas () < 8 Horas () >8 Horas
() Insônia () Outro Padrão: _____ |
| 38. Nutrição e Hidratação | <p>Segue Alguma Dieta Especial: () Não () Sim</p> <p>Dieta: () Macrobiótica () Hipercalórica
() Hipocalórica () Vegetariana</p> <p>Apetite: () Preservado () Diminuído</p> <p>Alimentação:
<u>Quantidade</u>
() Horário Irregular
() Janta e Almoço – Ruim
() Almoço, Lanche e Janta – Razoável
() Café da Manhã, Almoço, Lanche e Janta - Bom
() Café da Manhã, Almoço, Lanche, Janta, Ceia – Ótimo.
() Outros: _____</p> <p>Déficit Prévio no Autocuidado para Alimentação:
() Não () Sim, Cite: _____
Peso: _____ Kg Altura _____ Cm
IMC (Peso/H²) _____</p> <p>Classificação IMC:
() Abaixo de 18,5 - Subnutrido
() 18,5 a 24,9 – Normal
() 25 a 29,9 – Sobrepeso
() 30 a 34,9 – Obesidade Grau I
() 35 a 39,9 – Obesidade Grau II
() 40 e Acima – Obesidade Grau III</p> <p>Alterações:
() Nenhuma
() Glicemia: _____ mg/dl
() Hipoglicemia () Hiperglicemia
Colesterol Total:
() < 200 mg/dl () 200 a 239 mg/dl () > 240mg/dl
() Outros: _____</p> <p>Ingesta Hídrica:
() Menos de 500ml/dia () De 500 a 1000ml/dia
() 1000 a 2000ml/dia () Mais de 2000ml/dia</p> <p>Dieta:
() Carboidratos () Proteínas () Gorduras
() Fibras () Laticínios () Cafeína () Vitaminas
() Minerais () Suplementos Alimentares
() Macrobiótica () Hipercalórica
() Hipocalórica () Vegetariana</p> <p>Aceitação Alimentar:
() Adequada () Inadequada
Apetite: () Normal () Aumentado () Diminuído</p> <p>Jejum: () Sim () Não</p> |
| 39. Eliminação Urinária | <p>Fluxo Urinário: () Adequado () Inadequado
() 1 vez/dia () 3 vezes/dia () Mais 3 vezes/dia
() Incontinência Urinária
() Retenção Urinária
() Disúria</p> <p>Diurese:
() Espontânea () Poliúria () Polaciúria
() Oligúria () Nictúria () Anúria () Disúria
() Sonda Vesical () Irrigação () Incontinência</p> |

| | |
|---|--|
| | Urinária () Tenesmo () Colúria
Aspecto Diurese:
() Cítrica () Colúrica
() Hemática () Piúria
Outros: _____
Características da Genitália:
Força do Períneo:
() Ausente () Preservada () Diminuída
Alterações:
() Não () Sim - Quais _____ |
| 40. Eliminação Intestinal | Características Abdominais:
() Normotenso () Plano () Flácido () Tenso
() Distendido () Globoso () Escavado
() Presença de Massa Palpável
() Cicatriz - _____
() Hérnia - _____
() Visceromegalias Local (is): _____
Ruídos Hidroaéreos: _____ por min. () Ativos
() Inativos () Hipoativos () Hiperativos.
Timpanismo: () Presente () Ausente
() Diminuído () Aumentado
Dor: () Hipocôndrio D () Hipocôndrio E
() Epigástrico () Flanco D () Flanco E
() Mesogástrica () Fossa Ilíaca D () Fossa Ilíaca E
() Hipogástrico
Início/Intensidade/Duração/Tipo: _____
Evacuação:
() Hábito Regular () Hábito Irregular
() Não Evacua Há: _____ Dias
() Dor ao Evacuar
Alterações nas Características das Fezes?
() Não
() Sim
Defecação:
Frequência: () 1 vez/dia () 3 vezes/dia
() +3vezes/dia () Não evacua faz: _____ dias
Aspecto: () Marrom () Amarelo () Laranja
() Vermelho () Verde
Consistência:
() Líquida () Pastosa () Endurecida () Normal
Tipo:
() Diarreia () Esteatorreia () Melena
() Enterorragia () Obstipação () Constipação
Alterações:
() Gastrostomia () Jejunostomia () Colostomia
() Cistostomia () Ileostomia () Outras: _____ |
| 41. Mecânica Corporal/Locomoção/Atividades Físicas/MMSS e MMII | Pratica alguma Atividade Física:
() Não () Sim: _____
Tipos de Atividades:
() Caminhar () Correr () Nadar
() Ginástica () Musculação () Bicicleta
() Outros: _____
Frequência das Atividades:
() De Vez em Quando () 1 Vez na Semana
() 2 Vezes na Semana () 3 Vezes na Semana
() Mais de 3 Vezes na Semana
Faz Fisioterapia:
() Não |

| | |
|-----------------------------|--|
| | () Sim: _____
Estado Físico:
() Fraqueza Muscular () Movimentos Anormais
() Evidência de Dado Tecidual
() Hipersensibilidade () Estalido
() Crepitação
() Presença de Contraturas
() Edemas, Grau: _____
Outros: _____
Avaliação Motora:
() Deambula () Deambula com Auxílio
() Não Deambula () Hemiplegia a D
() Hemiplegia a E () Paraplégico () Tetraplégico
MMSS: () Movimento de Abdução () Movimento de Extensão () Força Muscular Preservada
() Força Muscular Diminuída () Sensibilidade Tátil Dolorosa Preservada
() Sensibilidade Tátil Dolorosa Não Preservada
() Dor - _____
MMII: () Movimento de Abdução () Movimento de Extensão () Força Muscular Preservada
() Força Muscular Diminuída () Sensibilidade Tátil Dolorosa Preservada
() Sensibilidade Tátil Dolorosa Não Preservada
() Dor - _____ |
| 42. Segurança Física | Dispositivo Venoso: () Não () Sim
Local - _____
Características:
() Sem Sinais Flogísticos () Com Sinais Flogísticos
Incisão Cirúrgica: () Não () Sim
Local: _____
Características:
() Sem Sinais Flogísticos () Com Sinais Flogísticos
Curativo: () Não () Sim
Características: () Limpo () Seco () Úmido
() Sujo () Serosanguinolento
Outros: _____ |

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

43. Problemas Reais:
44. Problemas Potenciais:

45. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

45.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NANDA 2009-2011:

| DOMÍNIOS DO NANDA | DIAGNÓSTICOS |
|-------------------------------------|---|
| Domínio 1: Promoção da Saúde | |
| Domínio 2: Nutrição | () Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais relacionada a fatores biológicos
() Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais relacionada à ingestão insuficiente de fibras
() Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | corporais relacionado a fatores psicológicos |
| Domínio 3: Eliminação e Troca | <ul style="list-style-type: none"> () Eliminação urinária prejudicada relacionada a complicações da cirurgia no trato geniturinário () Incontinência urinária reflexa relacionada à cirurgia pélvica radical () Constipação relacionada a tratamento com agentes farmacológicos () Constipação relacionada à ingestão insuficiente de fibras () Constipação relacionada à motilidade do trato gastrointestinal diminuída () Constipação relacionada à atividade física insuficiente () Constipação relacionada à obstrução pós-cirurgia () Constipação relacionada à tensão emocional () Risco de constipação relacionado a tratamento com agentes farmacológicos () Risco de constipação relacionada à ingestão insuficiente de fibras () Risco de constipação relacionada à motilidade do trato gastrointestinal diminuída () Risco de constipação relacionada à atividade física insuficiente () Risco de constipação relacionada à obstrução pós-cirurgia () Risco de constipação relacionada à tensão emocional () Diarreia relacionada aos efeitos adversos de medicações () Diarreia relacionada à ansiedade () Diarreia relacionada à nutrição desequilibrada () Diarreia relacionada à inflamação no trato gastrointestinal () Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à inflamação no local da endometriose no trato gastrointestinal () Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada aos agentes farmacêuticos () Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à cirurgia abdominal () Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à ansiedade () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à inflamação no local da endometriose no trato gastrointestinal () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à agentes farmacêuticos () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à agentes farmacêuticos () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à cirurgia abdominal () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à ansiedade () Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada ao estresse situacional |
| Domínio 4: Atividade e Repouso | <ul style="list-style-type: none"> () Insônia relacionada a desconforto físico () Insônia relacionada à dor () Insônia relacionada à medicamentos () Insônia relacionada à depressão () Insônia relacionada à ansiedade () Recuperação cirúrgica retardada relacionada à dor () Recuperação cirúrgica retardada relacionada a expectativas pré-operatórias () Recuperação cirúrgica retardada relacionada à infecção pós-operatória no local da cirurgia () Recuperação cirúrgica retardada relacionada a procedimento cirúrgico extenso e/ou prolongado () Fadiga relacionada ao estado de doença |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> () Fadiga relacionada à má nutrição () Fadiga relacionada à anemia decorrente do sangramento excessivo () Fadiga relacionada à depressão () Fadiga relacionada a eventos negativos da vida () Fadiga relacionada à diminuição no libido () Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado ao uso de anticoncepcionais () Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada ao uso de anticoncepcionais () Risco de perfusão tissular gastrointestinal ineficaz relacionada a efeitos secundários relativos ao tratamento medicamentoso () Risco de perfusão tissular gastrointestinal ineficaz relacionada a efeitos secundários relativos à anestesia () Risco de perfusão tissular gastrointestinal ineficaz relacionada a efeitos secundários relativos à cirurgia abdominal |
| Domínio 5: Percepção e Cognição | |
| Domínio 6: Autopercepção | <ul style="list-style-type: none"> () Desesperança relacionada ao processo de infertilidade () Sentimento de impotência relacionado à interação interpessoal () Risco de solidão relacionado à privação afetiva causada por dispareunia () Baixa autoestima situacional relacionada ao prejuízo funcional causado pelo processo de infertilidade () Risco de baixa autoestima situacional relacionada ao prejuízo funcional causado pelo processo de infertilidade |
| Domínio 7: Papéis e Relacionamentos | <ul style="list-style-type: none"> () Interação social prejudicada relacionada à dor, causando absenteísmo em compromissos () Interação social prejudicada relacionada ao processo de pensamentos perturbados |
| Domínio 8: Sexualidade | <ul style="list-style-type: none"> () Disfunção sexual relacionada ao processo de doença, causando dispareunia () Disfunção sexual relacionada ao processo de doença provocada pela situação de infertilidade |
| Domínio 9: Enfrentamento e Tolerância ao estresse | <ul style="list-style-type: none"> () Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde () Ansiedade relacionada às necessidades não satisfeitas, como ter filhos () Sobrecarga de estresse relacionada a estressores intensos, provocados pela situação de doença crônica |
| Domínio 10: Princípios da vida | <ul style="list-style-type: none"> () Disposição para aumento da esperança relacionado ao expresso desejo de recuperação do estado de doença () Disposição para aumento da esperança relacionado ao expresso desejo de intensificar a coerência entre expectativas e desejos () Disposição para aumento da tomada de decisão relacionado à análise de riscos e benefícios das decisões na escolha do tratamento adequado () Disposição para aumento da tomada de decisão relacionado ao aumento da compreensão das escolhas de tratamentos cirúrgicos na tomada de decisão, como cirurgias radicais |
| Domínio 11: Segurança e Proteção | <ul style="list-style-type: none"> () Risco de infecção relacionado ao procedimento cirúrgico () Integridade da pele prejudicada relacionada à incisão cirúrgica () Risco da integridade da pele prejudicada relacionada à incisão cirúrgica () Integridade tissular prejudicada relacionada à incisão cirúrgica () Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado a distúrbios sensoriais e perceptivos decorrentes da anestesia |

| | |
|--|--|
| | ☐ Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado à imobilização
☐ Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado ao edema
☐ Hipertemia relacionada à anestesia
☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado à anestesia
☐ Termorregulação ineficaz relacionado à cirurgia |
| Domínio 12: Conforto | ☐ Dor aguda relacionada ao estado de doença
☐ Dor aguda relacionada ao local de inflamação da endometriose
☐ Dor aguda relacionada à incisão cirúrgica
☐ Dor crônica relacionada ao estado de doença
☐ Náusea relacionada à irritação gástrica
☐ Náusea relacionada à distensão gástrica
☐ Náusea relacionada à dor
☐ Náusea relacionada a fármacos
☐ Náusea relacionada à anestesia
☐ Isolamento social relacionado a fatores que contribuem para ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios
☐ Isolamento social relacionado à depressão |
| Domínio 13: Crescimento e Desenvolvimento | ☐ Insuficiência na capacidade do adulto para melhorar relacionada à depressão |

45. 2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE®/CIPESC®:

- ☐ Aborto espontâneo interrompido
- ☐ Aborto espontâneo iniciado
- ☐ Aborto espontâneo completado
- ☐ Aborto espontâneo parcial
- ☐ Aborto completado por meio de cirurgia
- ☐ Aborto interrompido por cirurgia

- ☐ Cólica melhorada
- ☐ Cólica em nível diminuído
- ☐ Cólica em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica
- ☐ Cólica menstrual melhorada
- ☐ Cólica menstrual em nível diminuído
- ☐ Cólica menstrual em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica menstrual
- ☐ Cólica frequente e melhorada
- ☐ Cólica frequente em nível diminuído
- ☐ Cólica frequente em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica frequente
- ☐ Cólica contínua melhorada
- ☐ Cólica contínua em nível diminuído
- ☐ Cólica contínua em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica contínua
- ☐ Cólica intermitente melhorada
- ☐ Cólica intermitente em nível diminuído
- ☐ Cólica intermitente em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica intermitente
- ☐ Cólica aguda melhorada
- ☐ Cólica aguda em nível diminuído
- ☐ Cólica aguda em nível aumentado
- ☐ Risco para cólica aguda
- ☐ Cólica crônica melhorada
- ☐ Cólica crônica em nível diminuído
- ☐ Cólica crônica em nível aumentado

| |
|--|
| ☐ Risco para cólica crônica |
| ☐ Dispareunia melhorada |
| ☐ Dispareunia em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia |
| ☐ Dispareunia frequente e melhorada |
| ☐ Dispareunia frequente em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia frequente em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia frequente |
| ☐ Dispareunia contínua melhorada |
| ☐ Dispareunia contínua em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia contínua em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia contínua |
| ☐ Dispareunia intermitente melhorada |
| ☐ Dispareunia intermitente em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia intermitente em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia intermitente |
| ☐ Dispareunia aguda melhorada |
| ☐ Dispareunia aguda em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia aguda em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia aguda |
| ☐ Dispareunia crônica melhorada |
| ☐ Dispareunia crônica em nível diminuído |
| ☐ Dispareunia crônica em nível aumentado |
| ☐ Risco para dispareunia crônica |
| ☐ Disúria melhorada |
| ☐ Disúria em nível diminuído |
| ☐ Disúria em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria |
| ☐ Disúria frequente e melhorada |
| ☐ Disúria frequente em nível diminuído |
| ☐ Disúria frequente em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria frequente |
| ☐ Disúria contínua melhorada |
| ☐ Disúria contínua em nível diminuído |
| ☐ Disúria contínua em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria contínua |
| ☐ Disúria intermitente melhorada |
| ☐ Disúria intermitente em nível diminuído |
| ☐ Disúria intermitente em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria intermitente |
| ☐ Disúria aguda melhorada |
| ☐ Disúria aguda em nível diminuído |
| ☐ Disúria aguda em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria aguda |
| ☐ Disúria crônica melhorada |
| ☐ Disúria crônica em nível diminuído |
| ☐ Disúria crônica em nível aumentado |
| ☐ Risco para disúria crônica |
| ☐ Dor frequente e melhorada |
| ☐ Dor frequente em nível diminuído |
| ☐ Dor frequente em nível aumentado |
| ☐ Risco para dor frequente |
| ☐ Dor contínua melhorada |
| ☐ Dor contínua em nível diminuído |
| ☐ Dor contínua em nível aumentado |
| ☐ Risco para dor contínua |
| ☐ Dor intermitente melhorada |
| ☐ Dor intermitente em nível diminuído |
| ☐ Dor intermitente em nível aumentado |

- | |
|--|
| ☐ Risco para dor intermitente
☐ Dor aguda melhorada
☐ Dor aguda em nível diminuído
☐ Dor aguda em nível aumentado
☐ Risco para dor aguda
☐ Dor crônica melhorada
☐ Dor crônica em nível diminuído
☐ Dor crônica em nível aumentado
☐ Risco para dor crônica |
| ☐ Fogacho frequente em nível esperado
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível esperado
☐ Fogacho de início agudo em nível esperado
☐ Fogacho diurno em nível esperado
☐ Fogacho matutino em nível esperado
☐ Fogacho noturno em nível esperado
☐ Fogacho intermitente em nível esperado
☐ Fogacho frequente em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível esperado após cirurgia
☐ Risco para Fogacho após cirurgia
☐ Fogacho raro em nível alto
☐ Fogacho frequente em nível alto
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível alto
☐ Fogacho de início agudo em nível alto
☐ Fogacho crônico em nível alto
☐ Fogacho diurno em nível alto
☐ Fogacho matutino em nível alto
☐ Fogacho noturno em nível alto
☐ Fogacho intermitente em nível alto
☐ Fogacho frequente em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho raro em nível aumentado
☐ Fogacho frequente em nível aumentado
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível aumentado
☐ Fogacho de início agudo em nível aumentado
☐ Fogacho diurno em nível aumentado
☐ Fogacho matutino em nível aumentado
☐ Fogacho noturno em nível aumentado
☐ Fogacho intermitente em nível aumentado
☐ Fogacho frequente em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho frequente em nível diminuído
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível diminuído
☐ Fogacho de início agudo em nível diminuído
☐ Fogacho diurno em nível diminuído
☐ Fogacho matutino em nível diminuído |

| |
|--|
| ☐ Fogacho noturno em nível diminuído
☐ Fogacho intermitente em nível diminuído
☐ Fogacho frequente em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível diminuído
☐ Fogacho de início agudo em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível diminuído após cirurgia |
| ☐ Menstruação comprometida (ausente) há X tempo, por uso de medicação
☐ Menstruação comprometida (ausente) por uso de medicação
☐ Menstruação nível aumentado (fluxo aumentado) por X tempo
☐ Menstruação nível aumentado (fluxo aumentado)
☐ Menstruação nível diminuído (fluxo diminuído) por X tempo
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído)
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído) há X tempo, por uso de medicação
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído) por uso de medicação |
| ☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado
☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado por amputação uterina
☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado por amputação ovariana
☐ Processo do Sistema Reprodutivo interrompido
☐ Processo do Sistema Reprodutivo interrompido por cirurgia
☐ Processo do Sistema Reprodutivo interrompido por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Reprodutivo interrompido por amputação uterina
☐ Processo do Sistema Reprodutivo interrompido por amputação ovariana
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado por uso de medicação |
| ☐ Processo do Sistema Sexual prejudicado
☐ Processo do Sistema Sexual prejudicado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Sexual prejudicado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual interrompido
☐ Processo do Sistema Sexual interrompido por cirurgia
☐ Processo do Sistema Sexual interrompido por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por técnica de relaxamento
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por terapia
☐ Risco Processo do Sistema Sexual prejudicado
☐ Risco Processo do Sistema Sexual prejudicado por cirurgia
☐ Risco Processo do Sistema Sexual prejudicado por uso de medicação |
| ☐ Tensão pré-menstrual melhorada
☐ Tensão pré-menstrual em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual em nível aumentado
☐ Risco para tensão pré-menstrual
☐ Tensão pré-menstrual frequente e melhorada
☐ Tensão pré-menstrual frequente em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual frequente em nível aumentado
☐ Risco para tensão pré-menstrual frequente
☐ Tensão pré-menstrual contínua melhorada
☐ Tensão pré-menstrual contínua em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual contínua em nível aumentado
☐ Risco para tensão pré-menstrual contínua
☐ Tensão pré-menstrual intermitente melhorada
☐ Tensão pré-menstrual intermitente em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual intermitente em nível aumentado
☐ Risco para tensão pré-menstrual intermitente |

- () Tensão pré-menstrual aguda melhorada
- () Tensão pré-menstrual aguda em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual aguda em nível aumentado
- () Risco para tensão pré-menstrual aguda
- () Tensão pré-menstrual crônica melhorada
- () Tensão pré-menstrual crônica em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual crônica em nível aumentado
- () Risco para tensão pré-menstrual crônica

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

46. Intervenções de enfermagem

- () Avaliar a evolução clínica após terapia
- () Avaliar a função hematológica
- () Avaliar os ruídos intestinais
- () Registrar efeitos dos analgésicos e/ou outras medicações
- () Auxiliar na remoção dos pontos de sutura ou grampos, observando se há sinais flogísticos no local
- () Conversar com o médico sobre a necessidade de reposição hormonal e suplemento de cálcio
- () Comunicar ao médico se saturar mais de uma compressa perineal a cada 4 h
- () Enfatizar a necessidade de acompanhamento
- () Ensinar a cliente sinais e sintomas de infecção
- () Esclarecer dúvidas sobre o perioperatório
- () Estimular a cliente a andar um pouco mais a cada dia e evitar sentar-se por períodos prolongados
- () Examinar o cateter urinário de demora suprapúbico
- () Examinar e registrar características (ausência de sinais flogísticos, odor, dor, calor, rubor e edema) da incisão cirúrgica
- () Examinar e registrar características do curativo
- () Explicar sobre a dieta até o início do peristaltismo, seguindo a dieta oral como prescrito
- () Explicar a rotina perioperatória
- () Explicar os cuidados pós-operatórios
- () Explicar quanto as possíveis cólicas abdominais e quantidades moderadas de secreção
- () Explicar como será realizada a laparoscopia
- () Explicar a cliente quanto aos cuidados pós-operatórios, como evitar banhos de imersão, duchas vaginais e atividade sexual até a consulta de acompanhamento 6 semanas após a cirurgia (caso de histerectomia)
- () Iniciar profilaxia para trombose venosa, como prescrito
- () Inserir um cateter urinário de demora
- () Instruir a cliente a tossir, fazer exercícios de respiração profunda após cirurgia abdominal
- () Monitorar a função hematológica
- () Monitorar e registrar ingesta líquida e sólida
- () Monitorar e registrar eliminações fisiológicas
- () Reforçar a utilização de meias elásticas, conforme a prescrição médica
- () Orientar atividades para aliviar a dor
- () Orientar a cliente, em caso de histerectomia abdominal, a possibilidade de retenção urinária
- () Orientar a cliente quanto aos medicamentos, uso adequado e possíveis reações adversas
- () Orientar sobre as possíveis complicações
- () Orientar sobre uma dieta rica em fibras e proteínas
- () Orientar para continuar o tratamento conforme prescrição médica
- () Orientar a cliente e a família quanto ao tratamento e cuidados pré-operatórios
- () Orientar a cliente de que são normais um período de ajuste, a perda da capacidade de reprodução e preocupações com a imagem corporal, mas se houver sintomas de depressão crescente, conversar com a equipe para avaliar opções de tratamento
- () Orientar a família e a cliente quanto a comportamentos deprimidos e nervosos temporariamente, que podem fazer parte das flutuações hormonais súbitas
- () Orientar que ela comunique ao médico e/ou a enfermagem caso houver falta de ar, dor torácica, eritema, edema, e sensibilidades
- () Permitir que expresse seus sentimentos
- () Proporcionar apoio psicológico
- () Proporcionar apoio e esclarecer possibilidades de cura

| | |
|---|---------------------------------|
| ☐ Reavaliar os padrões de micção e as características da urina após retirada do cateter
☐ Registrar odor, coloração e quantidade da secreção vaginal
☐ Relatar ao médico sinais de sangramento ou infecção
☐ Verificar se a cliente assinou o formulário de consentimento antes da cirurgia
☐ Verificar a realização e os resultados dos exames laboratoriais prescritos | |
| PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM | |
| 47. Prescrições de Enfermagem | |
| EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM | |
| 48. Evolução de Enfermagem | |
| Data: ____/____/____ | Hora: ____ hr ____ min ____ seg |
| Dados Subjetivos: | Queixas: |
| Dados Objetivos: | Alterações: |
| Conduta: | |
| Resultados: | |
| RESULTADOS DE ENFERMAGEM | |
| 49. Resultados de Enfermagem: | |
| 50. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS | |
| ☐ Atingido
☐ Parcialmente Atingido
☐ Não Atingido
Justificativa Quando Não Atingido: _____ | |
| 51. IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO(A)/COREN: | |

O item 45 de diagnósticos de enfermagem foi validado pelos especialistas, considerando-se as terminologias NANDA I e CIPE®/CIPESC®, sem a indicação de uma ser mais importante, utilizada ou essencial em relação a outra. Assim, optou-se por incluir estas duas terminologias no CEEDPE, pois não são todos os profissionais que estão acostumados e treinados a utilizar diagnósticos de enfermagem seja ele NANDA I ou CIPE®/CIPESC®. Desta forma, o conjunto tenta se adequar à realidade, estando preparado para ser utilizado futuramente em qualquer local que utilize diagnósticos de enfermagem. Porém, não é necessário definir o diagnóstico nas duas terminologias. Somente uma delas deve ser utilizada na prática, a que é padrão na instituição em que o CEEDPE será aplicado.

O item 49 para resultados de enfermagem do CEEDPE está definido como campo aberto, o que permite preenchimento livre e possibilita uma melhor adequação à realidade prática da instituição. Porém, é interessante facilitar este preenchimento, utilizando uma lista baseada nos resultados da CIPE®/CIPESC®.

Existem alguns diagnósticos que também podem ser utilizados como resultados, que não foram inclusos no CDEEPE como resultados de enfermagem por não terem sido validados e incluídos nos anexos enviados aos especialistas. No quadro 12, são apresentados alguns exemplos.

| RESULTADOS DE ENFERMAGEM CIPE®/CIPESC® | |
|---|--|
| ☐ Cólica melhorada
☐ Cólica em nível diminuído
☐ Cólica em nível aumentado
☐ Risco para cólica
☐ Cólica menstrual melhorada
☐ Cólica menstrual em nível diminuído
☐ Cólica menstrual em nível aumentado
☐ Risco para cólica menstrual
☐ Cólica frequente e melhorada
☐ Cólica frequente em nível diminuído
☐ Cólica frequente em nível aumentado
☐ Cólica contínua melhorada
☐ Cólica contínua em nível diminuído
☐ Cólica contínua em nível aumentado
☐ Cólica intermitente melhorada
☐ Cólica intermitente em nível diminuído
☐ Cólica intermitente em nível aumentado
☐ Cólica aguda melhorada
☐ Cólica aguda em nível diminuído
☐ Cólica aguda em nível aumentado
☐ Cólica crônica melhorada
☐ Cólica crônica em nível diminuído
☐ Cólica crônica em nível aumentado | |
| ☐ Dispareunia melhorada
☐ Dispareunia em nível diminuído
☐ Dispareunia em nível aumentado
☐ Risco para dispareunia
☐ Dispareunia frequente e melhorada
☐ Dispareunia frequente em nível diminuído
☐ Dispareunia frequente em nível aumentado
☐ Dispareunia contínua melhorada
☐ Dispareunia contínua em nível diminuído
☐ Dispareunia contínua em nível aumentado
☐ Dispareunia intermitente melhorada
☐ Dispareunia intermitente em nível diminuído
☐ Dispareunia intermitente em nível aumentado
☐ Dispareunia aguda melhorada
☐ Dispareunia aguda em nível diminuído
☐ Dispareunia aguda em nível aumentado
☐ Dispareunia crônica melhorada
☐ Dispareunia crônica em nível diminuído
☐ Dispareunia crônica em nível aumentado
☐ Disúria melhorada
☐ Disúria em nível diminuído
☐ Disúria em nível aumentado | |

Quadro 12 – Sugestão para resultados de enfermagem CIPE®/CIPESC®

(Continuação)

| |
|---|
| ☐ Disúria frequente e melhorada
☐ Disúria frequente em nível diminuído
☐ Disúria frequente em nível aumentado
☐ Disúria contínua melhorada
☐ Disúria contínua em nível diminuído
☐ Disúria contínua em nível aumentado
☐ Disúria intermitente melhorada
☐ Disúria intermitente em nível diminuído
☐ Disúria intermitente em nível aumentado
☐ Disúria aguda melhorada
☐ Disúria aguda em nível diminuído
☐ Disúria aguda em nível aumentado
☐ Disúria crônica melhorada
☐ Disúria crônica em nível diminuído
☐ Disúria crônica em nível aumentado
☐ Dor frequente e melhorada
☐ Dor frequente em nível diminuído
☐ Dor frequente em nível aumentado
☐ Dor contínua melhorada
☐ Dor contínua em nível diminuído
☐ Dor contínua em nível aumentado
☐ Dor intermitente melhorada
☐ Dor intermitente em nível diminuído
☐ Dor intermitente em nível aumentado
☐ Dor aguda melhorada
☐ Dor aguda em nível diminuído
☐ Dor aguda em nível aumentado
☐ Dor crônica melhorada
☐ Dor crônica em nível diminuído
☐ Dor crônica em nível aumentado |
| ☐ Fogacho frequente em nível esperado
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível esperado
☐ Fogacho de início agudo em nível esperado
☐ Fogacho diurno em nível esperado
☐ Fogacho matutino em nível esperado
☐ Fogacho noturno em nível esperado
☐ Fogacho intermitente em nível esperado
☐ Fogacho frequente em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível esperado após cirurgia
☐ Fogacho frequente em nível alto
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível alto
☐ Fogacho de início agudo em nível alto
☐ Fogacho crônico em nível alto
☐ Fogacho diurno em nível alto
☐ Fogacho matutino em nível alto
☐ Fogacho noturno em nível alto
☐ Fogacho intermitente em nível alto
☐ Fogacho frequente em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível alto após cirurgia |

| |
|---|
| ☐ Fogacho noturno em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível alto após cirurgia
☐ Fogacho frequente em nível aumentado
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível aumentado
☐ Fogacho de início agudo em nível aumentado
☐ Fogacho diurno em nível aumentado
☐ Fogacho matutino em nível aumentado
☐ Fogacho noturno em nível aumentado
☐ Fogacho intermitente em nível aumentado
☐ Fogacho frequente em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível aumentado após cirurgia
☐ Fogacho frequente em nível diminuído
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível diminuído
☐ Fogacho de início agudo em nível diminuído
☐ Fogacho diurno em nível diminuído
☐ Fogacho matutino em nível diminuído
☐ Fogacho noturno em nível diminuído
☐ Fogacho intermitente em nível diminuído
☐ Fogacho frequente em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho presente algumas vezes em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho de início agudo em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho diurno em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho matutino em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho noturno em nível diminuído após cirurgia
☐ Fogacho intermitente em nível diminuído após cirurgia |
| ☐ Menstruação comprometida (ausente) há X tempo por uso de medicação
☐ Menstruação comprometida (ausente) por uso de medicação
☐ Menstruação nível aumentado (fluxo aumentado) por X tempo
☐ Menstruação nível aumentado (fluxo aumentado)
☐ Menstruação nível diminuído (fluxo diminuído) por X tempo
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído)
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído) há X tempo por uso de medicação
☐ Menstruação diminuído (fluxo diminuído) por uso de medicação |
| ☐ Processo do Sistema Reprodutivo prejudicado
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Reprodutivo melhorado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual prejudicado
☐ Processo do Sistema Sexual prejudicado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por cirurgia
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por uso de medicação
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por técnica de relaxamento
☐ Processo do Sistema Sexual melhorado por terapia |
| ☐ Tensão pré-menstrual melhorada
☐ Tensão pré-menstrual em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual em nível aumentado
☐ Tensão pré-menstrual frequente e melhorada
☐ Tensão pré-menstrual frequente em nível diminuído
☐ Tensão pré-menstrual frequente em nível aumentado |

Quadro 12 – Sugestão para resultados de enfermagem CIPE®/CIPESC®

(Continuação)

- () Tensão pré-menstrual contínua melhorada
- () Tensão pré-menstrual contínua em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual contínua em nível aumentado
- () Tensão pré-menstrual intermitente melhorada
- () Tensão pré-menstrual intermitente em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual intermitente em nível aumentado
- () Tensão pré-menstrual aguda melhorada
- () Tensão pré-menstrual aguda em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual aguda em nível aumentado
- () Tensão pré-menstrual crônica melhorada
- () Tensão pré-menstrual crônica em nível diminuído
- () Tensão pré-menstrual crônica em nível aumentado

Quadro 12 – Sugestão para resultados de enfermagem CIPE®/CIPESC®
 Fonte: Denipote (2009); Mattei (2011).

4.4 PROPOSTA DE REQUISITOS PARA UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Os requisitos para o Sistema de Informação em Saúde para Atendimento de Enfermagem a Portadoras de Endometriose (ENDOSIS) foram formados com base nas informações coletadas sobre a aplicação do Processo de Enfermagem no atendimento a portadoras de endometriose, estabelecendo um esquema que compreendesse as funções necessárias para a enfermagem contar com um sistema, capaz de acompanhar as evoluções da paciente e permitir integração com outros módulos. Na figura 8, são apresentadas as informações que contêm o CDEEPE e as informações básicas que o sistema irá abordar.

O ENDOSIS poderá permitir que o usuário tome decisões clínicas, apoiado nos dados padronizados de acordo com o processo de enfermagem, respeitando a ordem cronológica de acontecimento do atendimento. O histórico de enfermagem é um campo que será preenchido sempre que necessário. As demais fases do processo poderão ser realizadas e registradas diariamente, de acordo com o raciocínio e atendimento clínico.

O sistema fornece os diagnósticos de enfermagem, que poderão ser selecionados conforme a coleta e registros na avaliação clínica. Após o(s) diagnóstico(s) definido(s), o sistema fornecerá as opções de intervenções de enfermagem, prescrições de enfermagem, evolução de enfermagem e os resultados de enfermagem.

Os requisitos aplicados ao sistema possibilitarão a integração dos dados no PEP, junto ao ENDOSIS, que poderá funcionar conforme ilustrado na figura 9.

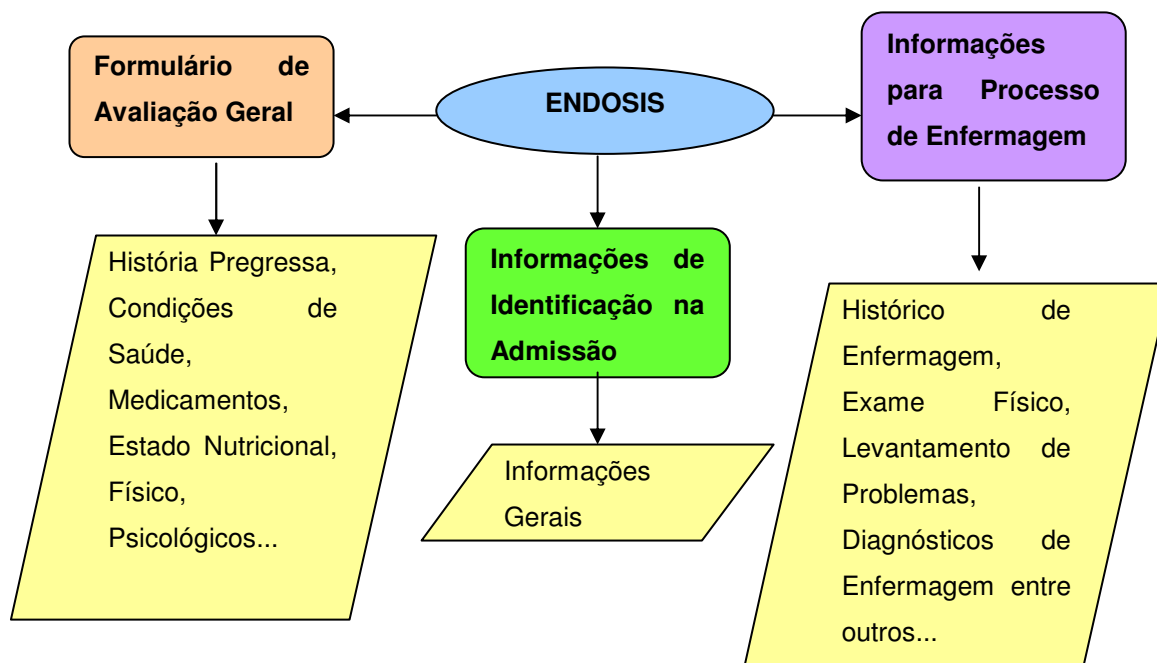


Figura 8 – Informações do conjunto de dados essenciais para atendimento a portadoras de endometriose
Fonte: A autora (2010).

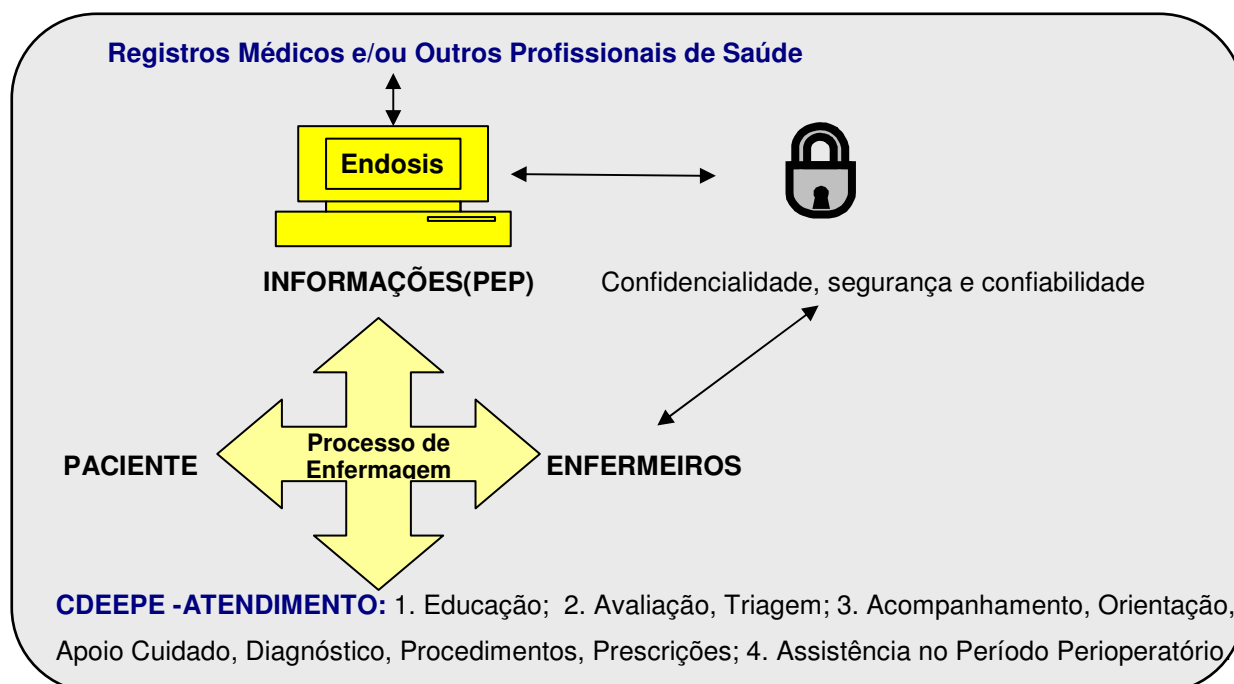


Figura 9- Integração das informações
Fonte: Autora (2010).

A especificação dos requisitos possibilita o funcionamento adequado do sistema de informação proposto pelo ENDOSIS, baseando-se no conjunto de dados elaborado. Entre os principais requisitos, estão:

- Apreciação inicial (momento em que se inicia o prontuário);
- Acesso:
 - o compartilhamento das informações deverá ser realizado em tempo real,
 - o acesso à informação relacionada com a enfermagem deverá obedecer às regras definidas para utilizadores do sistema (conforme a instituição de saúde),
 - a troca de informação deverá ser contínua e em tempo real,
 - o sistema de partilha de informação deverá permitir que o enfermeiro (a) determine o acesso à informação pretendida (ex: diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem);
- Identificação do paciente;
- Preenchimento dos dados conforme o Processo de Enfermagem, dividido por Necessidades Humanas Básicas;
- Informações que possibilitam tomada de decisão sobre as ações implementadas, acompanhamento, controle da execução das ações propostas e a avaliação do impacto alcançado;
- O conjunto de informações essenciais para o atendimento a portadoras de endometriose deve ter uma interface com o prontuário eletrônico do paciente, possibilitando a utilização de diferentes cenários como: Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Hospitais, possuindo integralidade das informações sobre o estado de saúde da paciente;
- O sistema que agrupar estas informações têm restrições de acesso, dependendo do profissional que irá acessá-lo;
- Os usuários profissionais de saúde que acompanharem a paciente têm permissões de acesso às informações, porém não poderão alterar dados registrados pelos enfermeiros. Cada um possui níveis de acesso a registros direcionados à sua função, conforme o login e senha cadastrados no sistema;
- Opções como Diagnósticos, Intervenções, Prescrições, Resultados, Evolução e Avaliação de enfermagem poderão ser registrados pelo menos diariamente ou por turno, dependendo da rotina do setor;

- Todas as informações que forem registradas devem ser salvas, para que fiquem no sistema;
- As informações que forem registradas, se salvas, não poderão ser alteradas. Somente serão permitidas alterações dos dados em andamento;
- Os auxiliares e técnicos de enfermagem poderão ler as informações que forem pertinentes para seu atendimento. Seus registros serão apenas anotações de enfermagem e checagem das prescrições de enfermagem.
- Possuirá uma sistema de alerta. Caso o enfermeiro tenha esquecido de registrar alguma informação que aconteça de forma diária o sistema fará um alerta, para que o preenchimento seja realizado. Por exemplo, registros de diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem, evolução de enfermagem, checagem de medicação entre outros.
- Após qualquer registro realizado, serão salvos o nome do enfermeiro que o realizou e seu nº do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), conforme o que foi cadastrado no sistema para permissão de acesso;
- A recepção terá acesso aos dados Administrativos Demográficos de Identificação do Cliente, conforme PRC (SOP 001/98 – 1999-11-12), não podendo consultar as demais informações.

Os requisitos apresentados nos casos de uso permitem a interação necessária entre os profissionais envolvidos na construção do sistema. Através das informações levantadas do conjunto de dados essenciais, foi possível construir um modelo em que a preocupação maior foi dar liberdade e conforto ao usuário do sistema.

A figura 10 representa um diagrama de casos de uso que mostra a possibilidade dos demais profissionais de saúde acessarem no PEP as informações do atendimento de enfermagem. Somente devem visualizar os dados os profissionais de saúde que acompanham a paciente. Isto é restringido pelo controle de acesso.

É importante que os profissionais de saúde dividam e contemplem as informações essenciais, que irão favorecer os cuidados à paciente em diversos contextos.

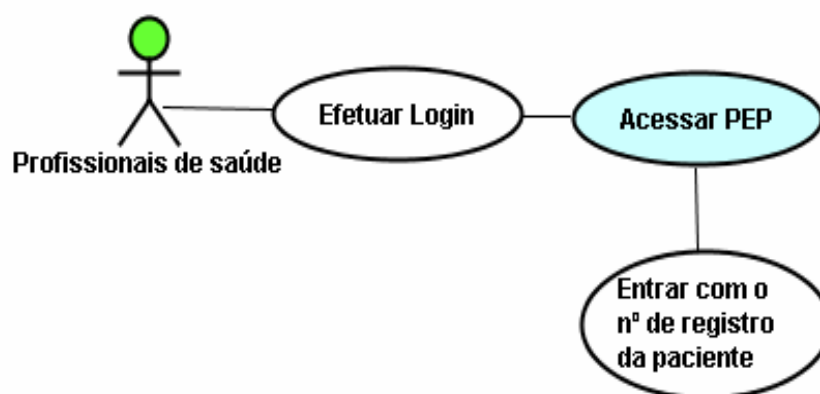


Figura 10 – Diagrama de casos de uso integração dos profissionais ao PEP
Fonte: A autora (2010).

A assistência do enfermeiro com a paciente acontece na coleta de dados, quando o enfermeiro investigará, através da anamnese e exame físico, o estado de saúde da paciente. Depois, realizará o plano de cuidados e, posteriormente, implementará a ação de enfermagem adequada à paciente (Figura 11).

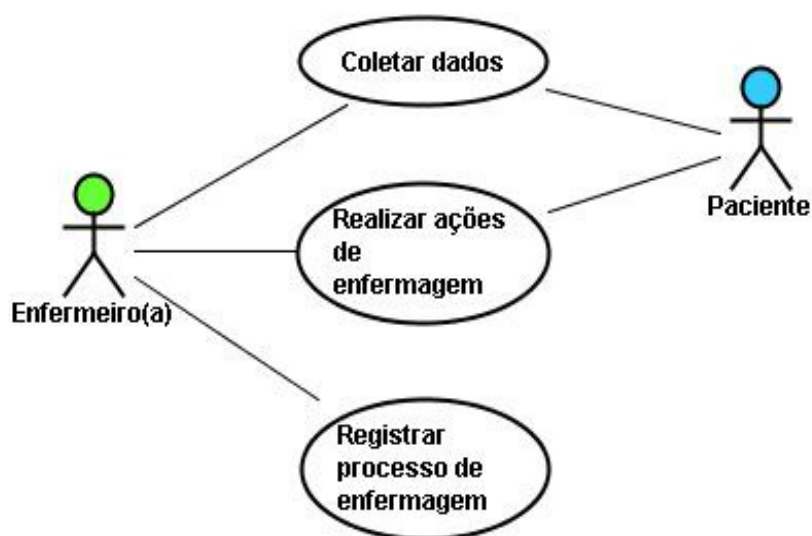


Figura 11 – Diagrama de casos de uso assistência do enfermeiro (a)
Fonte: A autora (2011).

A figura 12 apresenta um diagrama de caso de uso para a integração do CDEEPE (ENDOSIS) ao PEP. Este diagrama se refere à atuação do enfermeiro no momento em que registrará as informações sobre o atendimento de enfermagem.

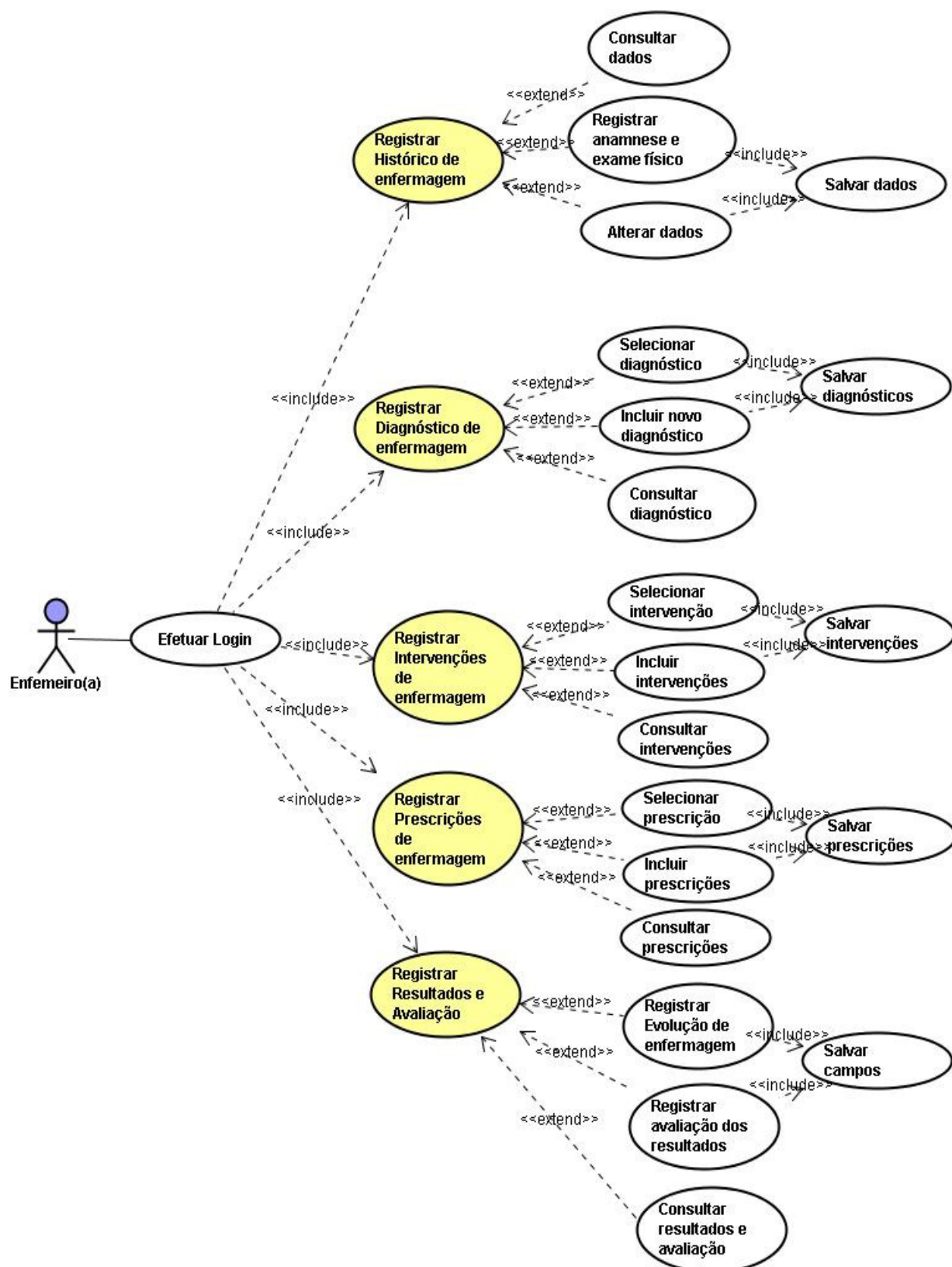


Figura 12 – Diagrama de casos de uso do atendimento de enfermagem a portadoras de endometriose
Fonte: A autora (2011).

As funcionalidades dos casos de uso são apresentadas no quadro 13, a seguir:

(O quadro continua até a página 112)

| Ator | Diagrama de Casos de uso | Casos de uso | Descrição | Pré-condição | Pós-condição |
|---------------|---------------------------|-----------------------------------|---|---|---|
| Enfermeiro(a) | Atendimento de enfermagem | Efetuar Login | É acionado toda vez que o usuário já cadastrado no sistema precisa acessar o PEP. Deverão ser preenchidos dados como nome de usuário e senha. | Pode iniciar somente se o usuário for cadastrado no sistema; o usuário deve possuir um nome de usuário e uma senha para acesso; o campo login deverá inserir somente letras com, no mínimo, 5 caracteres e, no máximo, 10 caracteres; ao preencher o campo login, o sistema deverá pedir “digite a senha”; para preencher o campo senha, o usuário poderá inserir somente números com 8 dígitos. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema deve abrir a tela principal do PEP, que pedirá o nº de registro da paciente. |
| | | Registrar Histórico de Enfermagem | É acionado toda vez que o usuário enfermeiro quiser realizar o registro do Histórico de Enfermagem. Deverá conter todas as informações referentes à identificação da paciente e à coleta de dados realizadas durante a avaliação (anamnese e exame físico), contendo os dados subjetivos e objetivos. | Poderão ser mantidos os dados; Podem ser alterados somente os dados que estiverem em andamento. Após salvo, não pode ser alterado nenhum dado; contém a opção salvar dados; o Histórico de Enfermagem geralmente é realizado uma única vez, por isso é comum que sejam mantidos os dados da primeira coleta de informações. A operação só ocorrerá novamente se o usuário enfermeiro achar necessário incluir dados importantes; possui um campo aberto para registrar as | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema salvará as informações, que serão mantidas no PEP. |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---|---|
| | | | | informações, que deverão conter no máximo 3.000 caracteres; serão aceitos letras, números e caracteres de pontuação. Após digitar os dados desejados, deverão ser salvos, para que fiquem registrados no sistema.
O exame físico é realizado diariamente seu registro diário estará na evolução de enfermagem | |
| | | Registrar Diagnóstico de Enfermagem | É acionado toda vez que o enfermeiro quiser registrar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a avaliação feita diariamente em relação às condições de saúde da paciente; serão realizados em ordem prioritária de necessidade de atendimento. | Poderão ser selecionados as opções de diagnósticos que já estão registradas no sistema; inclui um novo diagnóstico ou a altera, desde que não estejam salvos; deverá conter cada diagnóstico no máximo 150 caracteres; serão aceitos somente letras e números; após digitar os dados desejados, deverão ser salvos, para que fiquem registrados no sistema. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema salvará as informações, que serão mantidas no PEP. |
| | | Registrar Intervenções de Enfermagem | É acionada toda vez que o usuário enfermeiro quiser registrar as intervenções de enfermagem. As intervenções devem ser colocadas de acordo com planejamento e prioridades de cuidados | Poderão ser selecionadas as opções de intervenções que já estão registradas no sistema; inclui uma nova intervenção ou a altera desde que não estejam salvas; deverá conter cada intervenção no máximo 150 caracteres; serão aceitos somente letras e números; após digitar os dados desejados, deverão ser salvos, para que fiquem registrados no sistema. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema salvará as informações, que serão mantidas no PEP. |
| | | Registrar Prescrições de | É acionado toda vez que o usuário enfermeiro quiser realizar uma | Poderá ser selecionada as opções de | Se todas as pré-condições forem atendidas, o |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | Enferma-
gem | prescrição de enfermagem. Tem como finalidade as ações que serão implementadas durante o atendimento de enfermagem. | prescrições que já estão registradas no sistema; inclui uma nova prescrição ou a altera desde que não estejam salvas; deverá especificar quando o procedimento for realizado somente por enfermeiros. deverá conter cada prescrição no máximo 150 caracteres; serão aceitos somente letras e números; após digitar os dados desejados, deverão ser salvos, para que fiquem registrados no sistema. | sistema salvará as informações, que serão mantidas no PEP. |
| | | Registrar Resultados de Enfermagem e Avaliação | É acionado toda vez que o usuário enfermeiro quiser registrar a resultados, evolução de enfermagem e/ou avaliação dos resultados obtidos no atendimento. A evolução tem a finalidade de avaliação diária da coleta de dados subjetivos e objetivos e devem responder às ações que foram implementadas durante o atendimento de enfermagem e se foram alcançadas. A avaliação dos resultados deve responder aos diagnósticos de enfermagem e às prescrições que foram colocados. Caso não tenham sido atingidos, justificar. | Poderão ser selecionada as opções de evolução de enfermagem, que terá um campo aberto para o registro das informações coletadas, do que foi realizado e analisado; deverá conter no máximo 3.000 caracteres; serão aceitos somente letras e números; poderá também ser selecionada a opção avaliação dos resultados, que irá conter campos para assinalar se atingido, parcialmente atingido e não atingido. Caso a opção for parcialmente ou não atingido, haverá um campo aberto para justificativa;. após digitar os dados desejados, deverão ser salvos, para que fiquem registrados no sistema. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema salvará as informações, que serão mantidas no PEP. |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------------|---|--|---|
| Profissionais de Saúde | | Efetuar Login | É acionado toda vez que o usuário já cadastrado no sistema precisar acessar o PEP. Deverão ser preenchidos dados, como nome de usuário e senha. | Pode iniciar somente se o usuário for cadastrado no sistema; o usuário deve possuir um nome de usuário e uma senha para acesso; o campo login deverá inserir somente letras com, no mínimo, 5 caracteres e, no máximo, 10 caracteres; ao preencher o campo login, o sistema deverá pedir “digite a senha”; para preencher o campo senha, o usuário poderá inserir somente números com 8 dígitos. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema deve abrir a tela principal do PEP. |
| | | Digitar Nº de Registro da Paciente | É acionado toda vez que o usuário quiser acessar o prontuário de uma paciente. | Pode iniciar somente se o usuário for cadastrado no sistema e preencher corretamente os requisitos da funcionalidade “Efetuar Login”; o usuário deverá digitar somente números, e que representem o registro do PEP específico da paciente. | Se todas as pré-condições forem atendidas, o sistema deve abrir a tela do PEP, na qual o usuário profissional de saúde terá suas opções de acesso às informações registradas referentes ao estado de saúde da paciente; não poderá alterar nenhuma informação que não seja da sua área de atuação, pois cada função tem acesso de permissão de registros conforme sua área. O controle é feito através dos logins registrados no sistema. |

Quadro 13 – Funcionalidades dos casos de uso
Fonte: A autora (2010).

Para utilização do ENDOSIS, é necessário realizar as 9 etapas descritas a seguir:

1. Efetuar Login de Acesso: Nome de usuário e senha, que, se digitados corretamente, permitirá o acesso do profissional aos dados da paciente.

2. Entrar com o número do registro da paciente no sistema e/ou instituição de saúde e selecionar a opção desejada.

3. Registrar Histórico de Enfermagem: levantamento das informações biológicas, sociais, psicológicas e físicas, através da avaliação clínica realizada (Anamnese e Exame Físico).

- Dentro desta etapa, é possível consultar, registrar (campo aberto), salvar e alterar dados.

4. Registrar Diagnósticos de Enfermagem: este requisito possibilita incluir novos diagnósticos. Selecionar de acordo com a prioridade de cuidado da paciente.

- Dentro desta etapa, é possível selecionar, incluir novo, salvar, consultar.

5. Registrar Intervenções de Enfermagem.

- Dentro desta etapa, é possível selecionar, incluir novo, salvar, consultar.

6. Registrar Prescrições de Enfermagem, serão fornecidas de acordo com as intervenções selecionadas em ordem prioritária de atendimento.

- Dentro desta etapa, é possível selecionar, incluir novo, salvar, consultar.

7. Registrar Resultados de Enfermagem.

- Dentro desta etapa, é possível preencher campo aberto, salvar, consultar.

8. Registrar Evolução de Enfermagem: campo aberto para descrição do atendimento realizado.

9. Registrar Avaliação dos Resultados: preenchimento do que foi alcançado e o que não se alcançou. Há um campo aberto para justificativa.

- Dentro desta etapa, é possível preencher atingido ou não atingido ou parcialmente atingido, justificando-o quando necessário.

As figuras 13, 14 e 15 mostram o exemplo de uma interface (telas) do ENDOSIS, contendo alguns dos dados do CDEEPE. Estas telas são importantes para mostrar como pode ser realizado o registro dos dados necessários para o atendimento de enfermagem.

Percepção dos Órgãos e Sentidos

Alterações

☒ Nenhum ☐ Visual ☐ Dolorosa ☐ Gustativa ☐ Tátil ☐ Olfativa

Localização da Dor

☒ Abdominal ☐ Lombar ☐ Sacral ☐ Suprabúbica ☐ Torácica ☐ Retrovaginal ☐ Músculos e/ou Tendões e Ligamentos

Características da Dor

☒ Acíclica ☐ Cíclica ☐ Contínua ☐ Difusa ☐ Esporádica ☐ Localizada ☐ Irradiada

Intensidade da Dor

☒ Fraca ☐ Trivial ☐ Média ☐ Forte ☐ Muito Forte

Relação da Dor

☐ Ao urinar ☐ Frio ou Calor ☐ A relação sexual ☒ Ao ciclo menstrual ☐ Antes ou durante a defecção ☐ Outros

Tipo de Dor

☒ Cólica ☐ Pontada ☒ Facada ☐ Aperto ☐ Outros

Tempo de Existência da dor

Entre com o tempo

Sinais e Sintomas

☐ Nenhum ☐ Fadiga ☐ Alterações Urinárias Cíclicas ☒ Dispareunia ☐ Esterilidade Primária ☐ Sangramento pelo Reto na Época da Menstruação

☐ Sinusorragia ☐ Dismenorréia ☐ Sistema Imunológico Deprimido ☐ Nódulo Abdominal ☐ Esterilidade Secundária

☐ Aderências ☐ Tensão Muscular ☐ Dificuldade na Evacuação ☐ Inchaço Abdominal ☐ Cólicas Menstruais

Outras informações:

Retornar a tela anterior

Limpar Campos

Alterar

Salvar Dados

Figura 13 – Exemplo de tela com dados de percepção dos órgãos e sentidos

Fonte: A autora (2010).

Visualização do desenho [ENDOSIS]

Menu Atendimento - Necessidades Humanas Básicas

Características

- ☐ Regulação Neurológica
- ☐ Oxigenação
- ☐ Regulação Vascular
- ☐ Regulação Térmica
- ☐ Eliminação Intestinal
- ☐ Nutrição / Hidratação
- ☐ Mecânica Corporal/MMSS e MMII
- ☐ Segurança Física

Ruidos

- ☐ Flácido
- ☐ Tenso
- ☐ Escavado
- ☐ Visceromegalias
- ☐ Presença de Massa Palpável

Temperatura

- ☐ Hipoativos
- ☐ Hiperativos

Dor

- ☐ Presente
- ☐ Ausente
- ☐ Diminuído
- ☐ Aumentado

Alterações

- ☐ Hipocôndrio D
- ☐ Hipocôndrio E
- ☐ Epigástrico
- ☐ Hipogástrico
- ☐ Flanco D
- ☐ Flanco E
- ☐ Fossa Ilíaca D
- ☐ Fossa Ilíaca E
- ☐ Mesogástrica

Outras Informações

Salvar Dados Alterar Limpar Campos Retornar a tela anterior

Figura 14 – Exemplo de tela do Endosis

Fonte: A autora (2010).

A figura 14 mostra uma tela que possibilita a escolha para registro dos dados de atendimento de enfermagem, de acordo com as Necessidades Humanas Básicas.

Visualização do desenho [ENDOSIS]

Menu Atendimento - Necessidades Humanas Básicas

Características Abdominal

☐ Normotenso ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Tenso
☐ Distendido ☐ Globoso ☐ Escavado ☐ Visceromegalias
☐ Cicatriz ☐ Hérnia ☐ Presença de Massa Palpável

Ruídos Hidroaéreos

☐ Ativos ☐ Inativos ☐ Hipoativos ☐ Hiperativos

Timpanismo

☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído ☐ Aumentado

Dor

☐ Hipocôndrio D ☐ Hipocôndrio E ☐ Epigástrio ☐ Hipogástrio
☐ Flanco D ☐ Flanco E ☐ Fossa Ilíaca D ☐ Fossa Ilíaca E
☐ Mesogástria

Alterações

☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia ☐ Colostomia ☐ Ileostomia
☐ Cistostomia ☐ Outros

Outras Informações

Figura 15 – Exemplo de tela do Endosis referente aos dados de “Eliminação Intestinal”

Fonte: A autora (2010).

A figura 15 contém informações referentes à necessidade humana básica de Eliminação Intestinal, relacionadas às características abdominais que estão contidas no CDEEPE. As informações fornecidas na “Eliminação Intestinal” são importantes no momento de avaliar a paciente portadora de endometriose.

Uma outra forma de modelagem são os arquétipos. Utilizando-se do CDEEPE o item Percepção dos Órgãos e Sentidos (questões do item 26 do questionário da

área de enfermagem – apêndice C), com seus respectivos elementos, que envolve a “Dor” e “ Sinais e Sintomas”. Estes elementos são de extrema importância no cuidado a portadoras de endometriose, pois envolvem situações desagradáveis e problemas comuns à vida dessas mulheres, como, por exemplo: Dismenorreia (dor durante a menstruação); Dispareunia (dor durante a relação sexual); Disúria (dor ao urinar); Locais da Dor; Intensidade da Dor, entre outros problemas consequentes do sentido “DOR” e “SINAIS E SINTOMAS”. Os arquétipos podem ser apresentados como se mostra na figura 16 e a estrutura da árvore do arquétipo (*Archetype Tree*) está ampliada na figura 17.

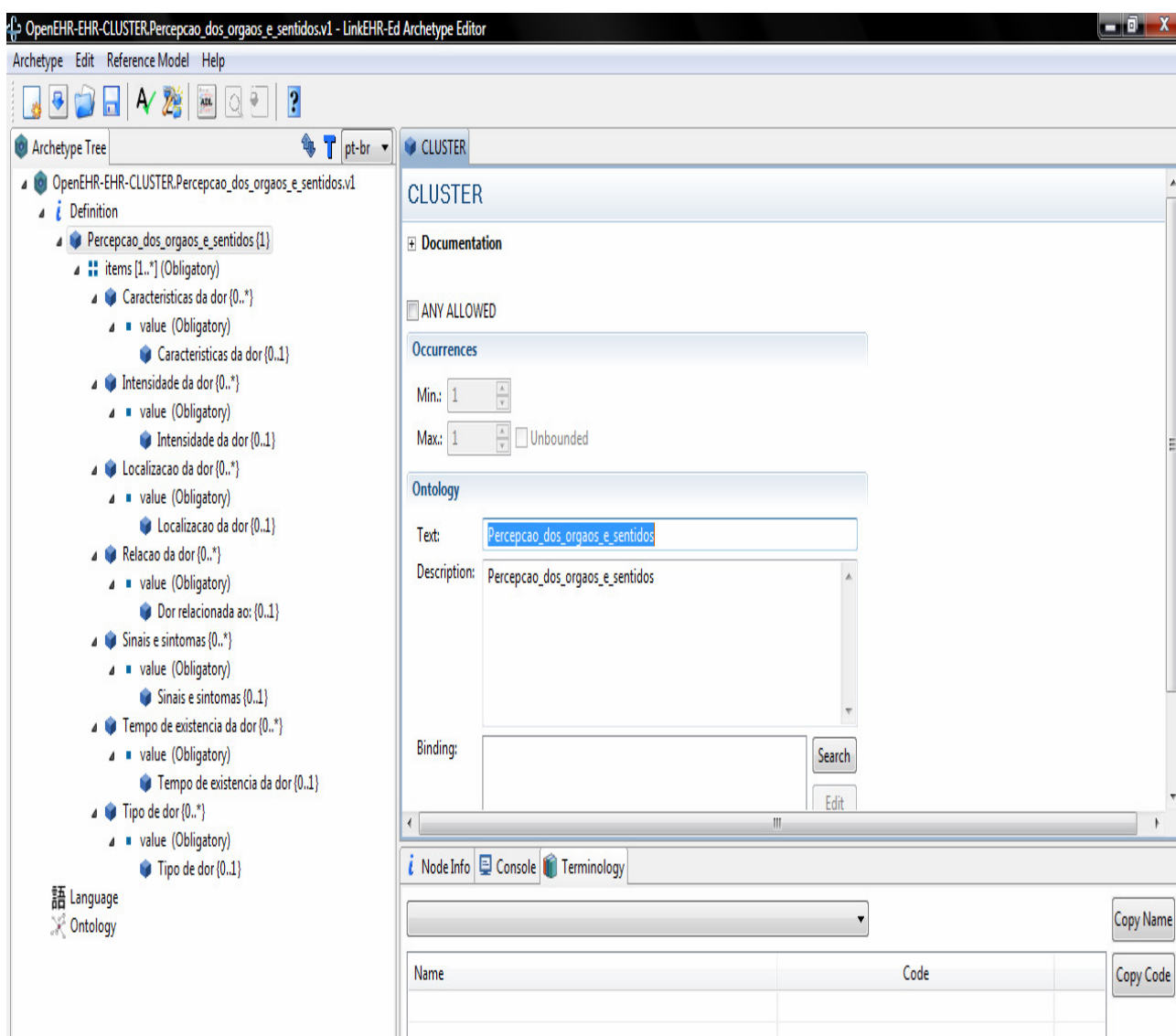


Figura 16 – Arquétipo “Percepção dos Órgãos e Sentidos”

Fonte: A autora (2010).

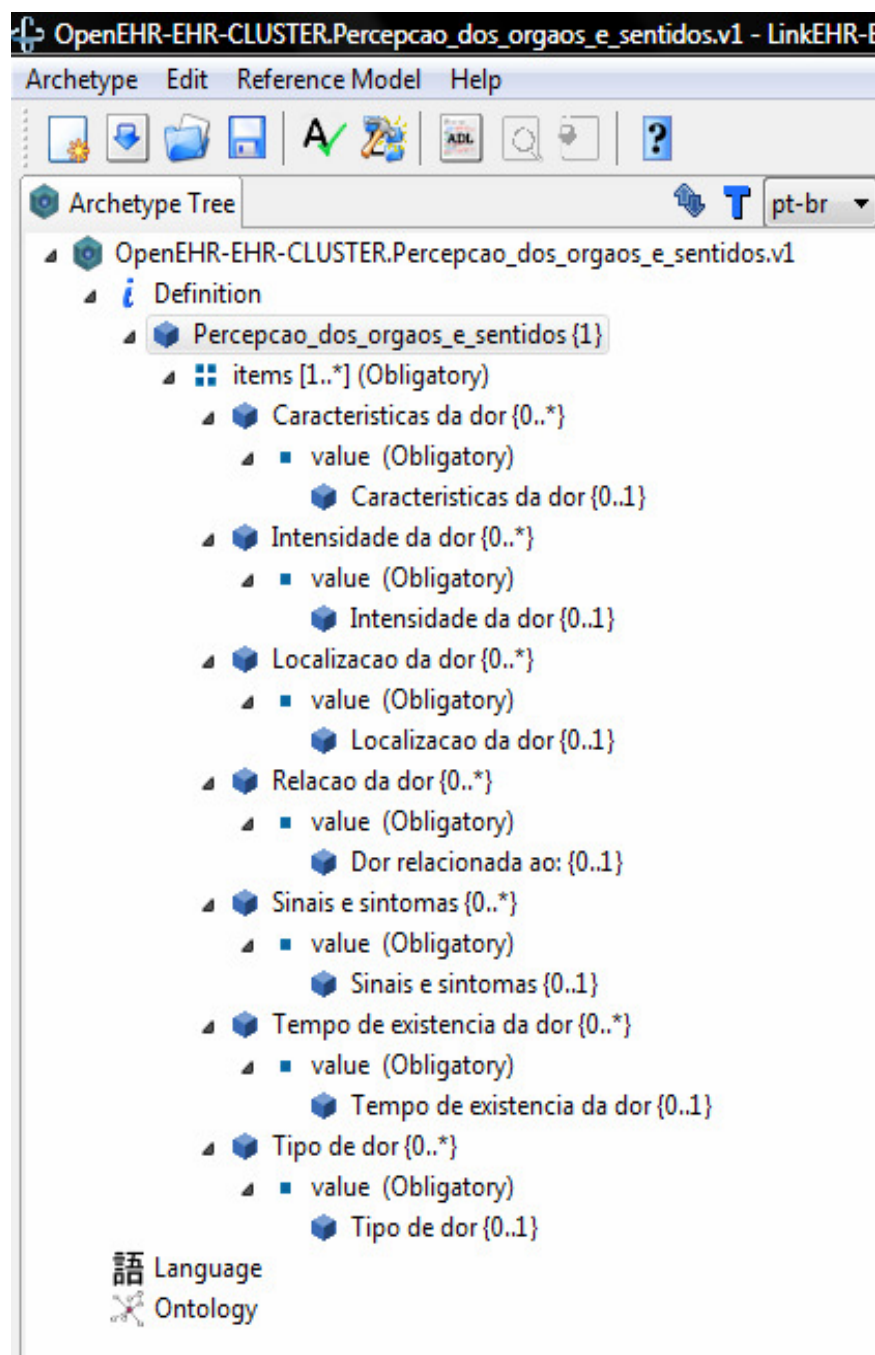


Figura 17 – Parte do arquétipo de “Percepção dos Órgãos e Sentidos”
Fonte: A autora (2010).

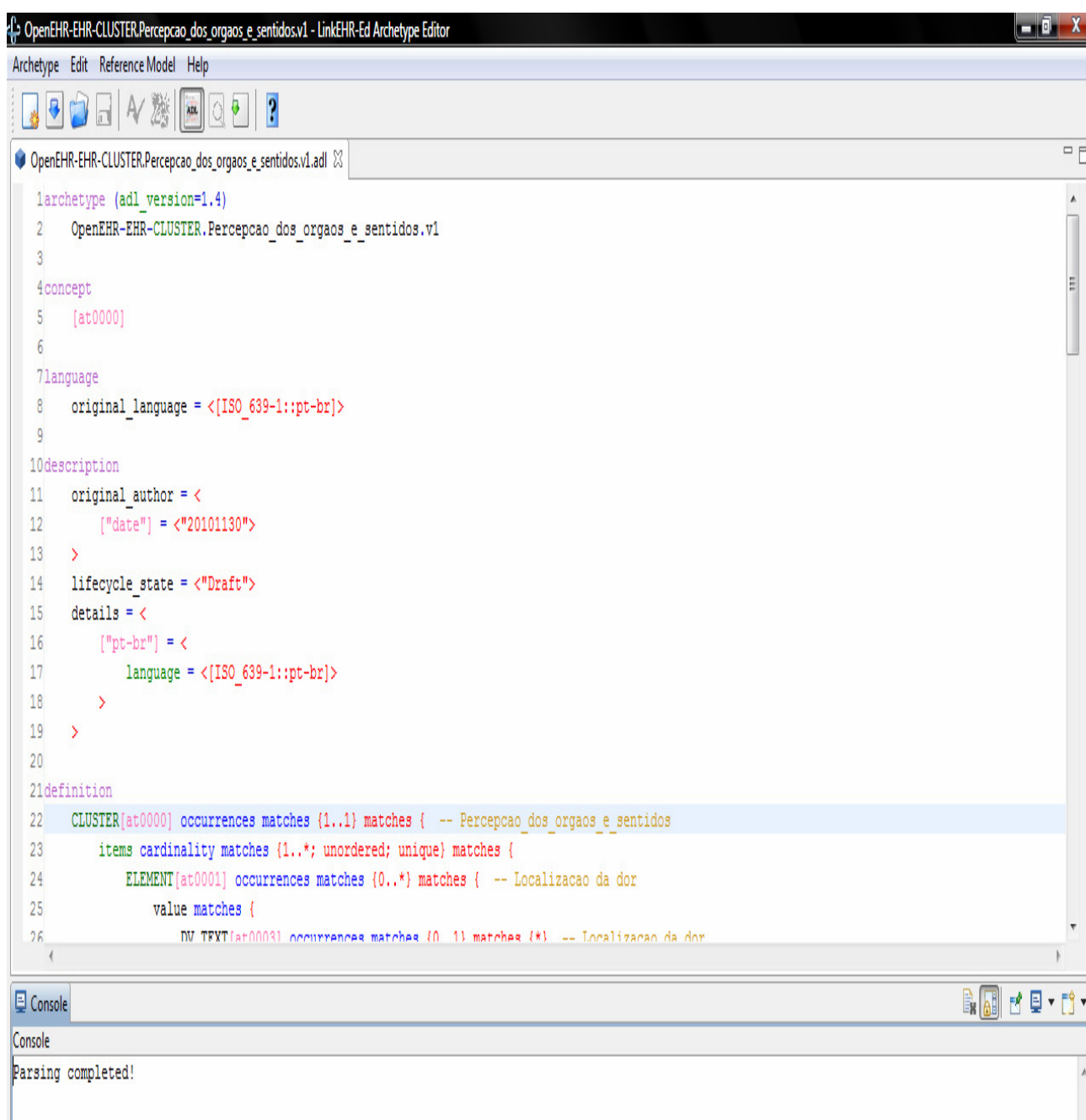


Figura 18 – Apresentação do arquétipo em linguagem ADL

Fonte: A autora (2010).

Na figura 18, é apresentada parte da estrutura de criação de um arquétipo, utilizando a linguagem de especificação de arquétipos ADL. O texto do arquivo que contém a definição completa do arquétipo Percepção dos Órgãos e Sentidos, apresentado na figura 16 e 17, está na íntegra no Apêndice D.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o levantamento dos centros específicos em atendimento de endometriose no mundo, buscando quais especificavam se a atividade do enfermeiro acontecia com portadoras de endometriose, percebeu-se que no Brasil existe dificuldade em encontrar profissionais de enfermagem que prestem assistência a essas mulheres. Porém, em outros países como, por exemplo, EUA e Austrália, este atendimento acontece e é importante.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa responderam que não conhecem a realização do atendimento de enfermagem com portadoras de endometriose no Brasil. Sabe-se que o papel do enfermeiro existe em qualquer atividade que preste assistência ao ser humano, porém, na endometriose, ele só precisa ser reconhecido e contemplado. Bloski e Pierson (2008) descrevem a importância da assistência dos enfermeiros no cuidado com pacientes que têm endometriose.

Pôde-se levantar hipóteses de como poderia ser este atendimento, que está associado a um processo que envolve educação da população sobre o que é a endometriose, sinais, sintomas, consequências, sua importância diante do quadro biológico, psicológico, social e econômico e possíveis tratamentos: cumprindo o papel de orientar, explicar, esclarecer e ensinar, desde adolescentes até as que atingiram idade avançada, a identificar os possíveis sinais e sintomas e procurar ajuda, quando encontrá-los; além de saber realizar uma triagem adequada para direcionar as mulheres que apresentarem sinais e sintomas ao profissional certo, que atenda a esta patologia, diminuindo o tempo de diagnóstico e os custos diretos e indiretos que esta demora poderia causar. Em países desenvolvidos, a endometriose está entre as principais causas de hospitalização ginecológica, gerando altos custos para os sistemas de saúde (VERCELLINI et al., 2007, p. 266-271).

Foi realizado um projeto no CAISM há 10 anos, pelo serviço de enfermagem em ginecologia do ambulatório, em que a atuação do enfermeiro era exercida por meio de grupos educativos e atendimento individual a portadoras de endometriose, utilizando o processo de enfermagem e os diagnósticos NANDA. Na unidade de internação, iniciou-se a aplicação do processo a um grupo de 9 clientes, porém

houve pouco envolvimento da equipe com o cumprimento da prescrição de enfermagem, o que acabou desmotivando o grupo de enfermeiros deste setor (LOPES, 2000, p. 115-118). Esta mesma dificuldade ocorreu neste estudo: enfermeiros que atuam em ambulatórios que atendem a endometriose e dor pélvica não responderam ao questionário.

Considerando-se que a endometriose tem um enfoque multidisciplinar e que existem médicos com ampla experiência em endometriose, a aplicação dos questionários para validação do CDEEPE teve também contribuição destes profissionais.

Sabendo-se que em pesquisas por e-mail normalmente ocorre um absenteísmo dos participantes respondentes de 30 a 50% (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000, p. 54-65), nesta pesquisa o absenteísmo foi maior durante a fase de convite aos participantes: de 48 profissionais, entre 26 médicos e 22 enfermeiros, somente 8 (16,6%) aceitaram participar da pesquisa, sendo 6 médicos (23%) e 2 enfermeiros (9%). Dos que aceitaram participar, o nível de respostas atingiu 66,6%, referente aos médicos, e 100%, referente aos enfermeiros.

Mesmo com um número pequeno de participantes, o resultado foi considerado relevante para esta pesquisa, pois os profissionais que participaram eram qualificados e capazes para validação do conjunto. Entre eles, estavam pós-doutores, doutores e mestres, que, além da experiência com endometriose e ginecologia e/ou saúde da mulher, também publicaram diversos trabalhos na área deste estudo.

Nas respostas dos participantes, predominaram os dados que tiveram escores entre 3, 4 e 5 (importante, muito importante e de extrema importância). Com 95,9% de média das respostas, isto mostra que as informações propostas no CDEEPE são essenciais para um atendimento adequado.

A formação do CDEEPE foi dividida em duas categorias: Dados Demográficos da Paciente e Dados do Cuidado de Enfermagem. Os Dados Demográficos têm como finalidade registrar informações que identifiquem a paciente e um espaço destinado às informações relevantes associadas à sua vida, como nome, endereço, data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, profissão, procedência, entre outros. Estes dados foram elaborados conforme o PRC, que é um padrão utilizado para os prontuários dos pacientes e para obtenção de comunicação com os sistemas que utilizam tais características. Porém, a padronização destes dados ainda é

considerada um problema, devido à grande heterogeneidade nas diferentes instituições (PADRONIZAÇÃO..., 1999; RIBEIRO; MARIN, 2009, p. 204-212).

Os dados de identificação, como local e ambiente de atendimento, constam no conjunto, porém foram excluídos os elementos convênio, naturalidade e horário, para que fossem respeitados os critérios de metodologia do estudo. A ausência destes no conjunto final não é relevante, uma vez que estes dados são registrados no momento de admissão do paciente, sendo inseridos no prontuário independentemente da coleta de enfermagem.

Dos itens que estavam no conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose, os que abordavam a categoria dos dados de cuidados de enfermagem foram os que receberam atenção especial, por se tratar de um conjunto que priorizava o atendimento de enfermagem direto à paciente com endometriose.

Os elementos contidos no item do Histórico de Enfermagem e Exame Físico é o primeiro passo do atendimento, quando serão levantadas todas as necessidades biológicas, sociais, espirituais e físicas da paciente, inclusive os fatores que relacionam essas necessidades, como, por exemplo: na história pregressa, as informações importantes seriam a idade da menarca; menopausa, se for o caso; ciclo menstrual; fluxo menstrual; duração da menstruação; partos; tipo de parto; patologias associadas ou comorbidades; medicamentos; tratamento clínico; dados alterados de exames, entre outros.

Um outro elemento importante do histórico e que deve ser acompanhado posteriormente é a necessidade de percepção dos órgãos e sentidos, em que a dor se destaca, contendo as informações de localização da dor; tipo de dor; características da dor; intensidade da dor; dor relacionada; tempo de existência da dor; posição que diminui a dor; especialmente a presença de dismenorreia, dispareunia, cólicas, disúria e dor ao evacuar, além de outros sinais e sintomas comuns às pacientes com endometriose.

No Exame Físico, a nutrição e hidratação, eliminação urinária, eliminação intestinal e segurança física para atendimento à endometriose são de extrema importância, pois contam com dados que envolvem o desenvolvimento da patologia.

Os Diagnósticos de Enfermagem foram baseados no NANDA Internacional e na CIPE®/CIPESC®, relacionados aos fatores que, de alguma forma, envolvem a endometriose.

O NANDA - I pretende a padronização da linguagem de enfermagem para definir conhecimentos nessa ciência e possibilitar que sua presença seja concretizada e seus efeitos medidos por sistemas de informação em saúde (NANDA I, 2010, p. viii).

A CIPE®, como Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, vem se consolidando no mundo todo como uma tendência para a padronização da comunicação e da troca de informações entre os enfermeiros, visando a representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010, p. 186-194).

Os diagnósticos de enfermagem que foram baseados na CIPE® estão relacionados ao processo do aparelho reprodutor (DENIPOTE, 2009) e ao processo de dor (MATTEI, 2011), colocados para se adequar à prática de enfermagem, conforme o ambiente escolhido. Porém, também alguns diagnósticos podem ser utilizados como resultados de enfermagem. Assim, os termos da CIPE® acabam abrangendo sua utilização quanto às práticas de enfermagem. O processo do aparelho reprodutor e o processo de dor são comuns e presentes na vida destas mulheres, que passam por problemas de retirada de órgãos reprodutores, abortos espontâneos e infertilidade, além da dor que acompanha a maioria das mulheres sintomáticas com endometriose, variando de intensidade e localização.

Tanto a NANDA I como a CIPE® são bem-estruturadas, proporcionando a comunicação e troca de informações entre a equipe de enfermagem, porém com algumas características que as diferenciam, dependendo então da padronização de atendimento, conforme o ambiente de trabalho. O objetivo de propor as duas terminologias foi ampliar as informações, proporcionando uma escolha conforme a terminologia-padrão utilizada na instituição. Assim, o CDEEPE pode se adequar a qualquer ambiente de trabalho do(a) enfermeiro(a).

Estes dois sistemas classificatórios de diagnósticos para as práticas de enfermagem são ferramentas que buscam uma padronização na linguagem de enfermagem, o que de fato tem sido um desafio para os enfermeiros. Porém, elas têm em comum a busca na melhora do conhecimento teórico e prático da enfermagem, melhorando a informação gerenciada e fornecida pelos enfermeiros (SANTOS, 2005, p. 100-104).

Já as Intervenções de Enfermagem tiveram foco maior no atendimento perioperatório, porque o conjunto foi embasado na literatura, sendo encontradas

intervenções direcionadas à endometriose durante a assistência de enfermagem cirúrgica. As intervenções de enfermagem devem ser embasadas no plano de atendimento do(a) enfermeiro(a) utilizando uma base de conhecimento, aplicando com responsabilidade e precisão, respondendo aos diagnósticos selecionados.

Com relação aos Resultados de Enfermagem, é necessário também avaliar que intervenção foi tomada e se os dados foram coletados de forma adequada, se respondem aos diagnósticos de enfermagem e se o plano de cuidado aborda o que foi respondido (MARIN; BARBIERI; BARROS, 2010, p. 251-256). Isto é, tem que haver uma sequência lógica e coerente das ações realizadas, para então avaliar se os resultados foram atingidos.

Quanto ao item Evolução de Enfermagem, deve estar associado todo o momento do atendimento de enfermagem, pois, após o histórico, ele dará continuidade ao que foi realizado durante a assistência prestada, coletando os dados subjetivos, objetivos, procedimentos realizados de acordo com os diagnósticos e prescrições, exames e alterações e se os resultados foram alcançados, justificando caso não tenham sido.

Para tornar a enfermagem mais visível, cabe aos enfermeiros estabelecer que os dados essenciais são importantes para os registros eletrônicos de saúde, assim como as terminologias adotadas para utilização destes dados. Deve-se pensar em informações que sejam representativas com o conhecimento de enfermagem. Destaca-se a importância da gestão de informações e sua efetiva participação nas políticas de informação e informática em enfermagem, principalmente nos organismos de planejamento central, como, por exemplo, o Ministério da Saúde (PERES et al., 2009, p. 1149-1155).

Desde 1990, os SIEs são desenvolvidos baseados no *Nursing Minimum Data Set*, proporcionando melhor compreensão das necessidades de informação dos enfermeiros, nas tomadas de decisão, nas intervenções de enfermagem e, consequentemente, em um melhor cuidado ao paciente (NÚCLEO..., 2004).

E para que um sistema de informação em enfermagem funcione de forma adequada, após identificar os dados essenciais para o atendimento desejado, o próximo passo é definir os requisitos para elaboração de um Sistema de Informação em Saúde para Atendimento a Portadoras de Endometriose (ENDOSIS). Assim, optou-se por incluir no CDEEPE uma sugestão de especificação dos requisitos do sistema, através da apresentação de três casos de uso e de telas que mostram

como pode funcionar uma interface dos dados com um PEP. Esta especificação tem objetivo de verificar a utilização do CDEEPE num sistema de informações e de facilitar a integração do conjunto de dados a um PEP no futuro.

A metodologia a ser utilizada na modelagem dos sistemas de prontuário eletrônico e a necessidade da interoperabilidade semântica entre diferentes sistemas de informação têm sido temas de relevância na comunidade científica internacional de informática em saúde. Os arquétipos são uma forma de desenvolver e interoperar, que, atualmente, estão sendo definidos como padrão para a integração de prontuários eletrônicos (SANTOS; BAX; PEÇANHA, 2010). Por isso, a importância de se especificar o ENDOSIS utilizando os arquétipos. A tendência é que a definição do conjunto de dados contenha a integração do mesmo aos sistemas de informação.

Os arquétipos são detalhados modelos clínicos expressos como um conjunto de conceitos clínicos, para especificar e organizar as classes de um modelo de referência e expressar ideias clínicas específicas (por exemplo, pressão arterial, frequência cardíaca, dor). Possuem também uma grande vantagem na forma de representação de conhecimento, que pode ser utilizado e adequado conforme a necessidade em qualquer sistema de informação em saúde (PURIN; ECCHER; FORTI, 2003, p. 977). São concebidos para facilitar a execução e qualidade dos dados e alcançar a interoperabilidade (YU; BERRY, 2010, p. 4). Dois sistemas de informação somente precisam saber sobre arquétipo relacionado às informações que desejam compartilhar para poder interoperar.

Os conjuntos de dados e uma terminologia adequada oferecem informações para o aperfeiçoamento da ciência no atendimento de enfermagem, além dos registros eletrônicos favorecerem ao atendimento completo prestado pelos profissionais de saúde, incluindo dados que reflitam no processo de enfermagem (NANDA I, 2010, p. 54; VON KROGH; DALE; NADEN, 2005, p. 275-81). Mas, para que isso aconteça, é necessário saber quais são essas informações e em que áreas da saúde elas precisam que sejam formadas e estudadas para contribuir no atendimento prestado pelo enfermeiro, colocando estes dados no prontuário eletrônico, de forma que os registros aconteçam e reflitam na continuidade da assistência ao paciente.

O Processo de Enfermagem é considerado a estrutura mais sólida para prestação de cuidado, garantindo a continuidade e a integração da equipe (MARIN;

BARBIERI; BARROS, 2010, p. 251-256). Por este motivo, o conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose foi baseado no Processo de Enfermagem, direcionando este papel do(a) enfermeiro(a), fornecendo a qualidade do dado inicial coletado no resultado direto do conhecimento gerado.

Por isso, o conjunto de dados essenciais de enfermagem é importante, fornecendo dados para o desenvolvimento e planejamento do serviço e possibilitando uma base para o futuro desenvolvimento de métodos de pesquisa e avaliação relacionada à prática de enfermagem, contribuindo fortemente para definir o papel do enfermeiro em diversos contextos (MIDDLETON et al., 2010, p. 517-524), inclusive no atendimento à endometriose.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu seu objetivo, elaborando o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para os registros eletrônico no prontuário da saúde da mulher, no Atendimento a Portadoras de Endometriose. Contempla informações importantes para prática de enfermagem, contribuindo para informatização e aplicação do processo de enfermagem no cuidado prestado.

Além do conjunto de dados, foi possível especificar os requisitos de um futuro SIS – ENDOSIS para este conjunto de informações. A definição de um conjunto de dados isoladamente é restrita quando não se considera como e quando estes dados serão utilizados. Por isso, a definição do CDEEPE, relacionada ao papel do enfermeiro no atendimento a pacientes portadoras de endometriose e à integração destas informações ao PEP, incluindo padronização internacional, é fundamental para o sucesso da adesão à aplicação do novo conjunto de dados.

Durante o processo de pesquisa na literatura e validação do CDEEPE, ficou evidente que, apesar da existência de políticas públicas na área da endometriose, ainda existe uma quantidade muito pequena de trabalhos da enfermagem voltados para esta área e também de profissionais experientes nos cuidados da endometriose.

A enfermagem possui uma grande contribuição no diagnóstico durante o levantamento de informações sobre o estado de saúde da paciente, tratamento e prognóstico, no sentido de apoio e educação, além de definir seu verdadeiro papel no atendimento destas mulheres.

No Brasil, o papel do enfermeiro no atendimento direcionado a portadoras de endometriose está em fase de desenvolvimento, até mesmo por questões históricas, que, durante as políticas de saúde da mulher, focavam principalmente as demandas relativas à gravidez e ao parto. Hoje, a enfermagem está presente na saúde da mulher, contribuindo muito com seus cuidados, principalmente no pré-natal, puerpério, preventivo de cânceres, principalmente câncer de colo de útero e de mama, climatério, menopausa, entre outros. E na endometriose isso pode acontecer também.

Este estudo é somente o começo de inúmeros trabalhos que necessitam ser realizados envolvendo a endometriose, principalmente em se tratando de

conjunto de dados essenciais na área da enfermagem, que está em crescimento global. Devido à complexidade desta patologia, é importante que, a partir deste conjunto, seja aplicado na prática dos enfermeiros, que poderão atuar de forma mais adequada frente às necessidades de seus pacientes.

Trabalhou-se com 51 itens validados para formar o CDEEPE, o que deixou claro a necessidade de que os sistemas classificatórios de enfermagem sejam inseridos em sistemas informatizados, sendo um dos grandes desafios da enfermagem o estabelecimento padronizado de sua base de conhecimento. Com isso, os sistemas informatizados vão possibilitar as tomadas de decisão e um julgamento clínico de enfermagem baseado em evidências no atendimento ao paciente, trazendo segurança e qualidade na assistência.

6.1 TRABALHOS FUTUROS

1. Elaboração de um conjunto de informações essenciais de cunho multidisciplinar para portadoras de endometriose, ou focar cada conjunto conforme sua área de atuação (fisioterapia, psicologia e nutrição);
2. Formação de um conjunto de dados essenciais de enfermagem, específico para atendimento perioperatório a portadoras de endometriose;
3. Formação de um conjunto de dados essenciais de enfermagem, específico no atendimento para atenção básica a portadoras de endometriose;
4. Desenvolvimento e aplicação de um protótipo de SIS, como o ENDOSIS ou modelo de dados e análise essencial do sistema de informação em saúde, para portadoras de endometriose;
5. Utilização do CDEEPE na prática como coleta manual de informações, a fim de que os profissionais de saúde comecem a conhecê-lo e fazer ajustes, se necessário;
6. Elaboração de um sistema de apoio integrado ao prontuário eletrônico para auxiliar e direcionar o preenchimento do CDEEPE;
7. Realização de uma aplicação prática, comparando os diagnósticos de enfermagem NANDA I e CIPE® no atendimento a portadoras de endometriose;

8. Revisão nos arquétipos e desenvolvimento dos restantes, que completam o conjunto e formação de *templates* baseados no CDEEPE.

9. Desenvolver intervenções e resultados de enfermagem para o CDEEPE, baseados nas teorias: NIC e NOC.

REFERÊNCIAS

ABNT ISO/TR 20514. **Informática em saúde – Registro eletrônico de saúde – Definição, escopo e contexto**. 2005, 27p. ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

ALFARO, Lefevre R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **CIPESC**. 2008. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/index.php?path=47>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

BARBOSA, Luciana R.; MARIN, Heimar F. Sistemas de Informação em Enfermagem. In: **IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde - CIBIS**, Ribeirão Preto (SP), 2004, 2 p.

BARROS, Alba L.B.L. e Cols. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 272 p.

BENITO, Gladys A.V.; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 447-450, mai/jun. 2009.

BERGQVIST, Agneta; THEORELL, Töres. Changes in quality of life after hormonal treatment of endometriosis. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 80, n. 7, p. 628-637, jul. 2001.

BEZERRA, Eduardo. **Princípios de análise e projeto de sistemas com UML**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 369 p.

BIOMEDICAL INFORMATICS GROUP. **LinkEHR Normalization Platform: LinkEHR-ED Archetypes Editor**. 2005-2011. Disponível em: <<http://www.linkehr.com/>>. Acesso em: 21 nov. 2010.

BLOSKI, Terri; PIERSON, Roger. Endometriosis and Chronic pelvic Pain: Unraviling the nystery behind this complex condition. **Nursing for Women's Health**, v.12, n. 5, p. 382-395, oct/nov. 2008.

BUTLER, Michelle et al. Towards a nursing minimum data set for Ireland: making Irish nursing visible. **Journal of Advanced Nursing**, v. 55, n. 3, p. 364-375, 2006.

CALDEIRA, Raquel P. et al. Tratamento terapêutico multi-profissional para endometriose com dor pélvica. **Univ. Ciências da Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 69-83, jan/jun.2008.

CAMBIAGHI, Arnaldo S. Endometriose. **IPGO: Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia**. Disponível em: <<http://www.ipgo.com.br/endo.html>>. Acesso em: 16 out. 2009.

CAMON, Valdemar A. A. et al. **Psicossomática e a Psicologia da Dor**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2001. 151 p.

CARVALHO, Ana Cristina S. e Cols. **Assistência de Enfermagem na Intervenções Clínicas e Cirúrgicas**. Coleção Práxis Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 363 p.

CENTER FOR NURSING MINIMUM DATA SET KNOWLEDGE DISCOVERY. **i-NMDS: International Nursing Minimum Data Set**, 2010. The University of Minnesota. School of Nursing. Disponível em: <<http://www.nursing.umn.edu/ICNP/i-NMDS/index.htm>>. Acesso em: 20 out. 2010.

CHAN, Connie. et al. Selecting data elements to build a patient electronic health Record the will support adherence to therapeutic lifestyle change. **AMIA- Annual Symposium Proceedings**, v. 2008, p. 101-105, 2008.

CHEN, Rong; ENBERG, Gosta; KLEIN, Gunnar O. Julius: a template based supplementary electronic health record system. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 7,n. 10, p. 1-11, 2007.

CHEN, Rong. et al. Archetype-based conversion of HER content models: pilot experience with a regional EHR system. **BMC Medical Informatics and decision Making**, v. 9, n. 33, p. 1-13, 2009.

CHIANCA, Tânia C.M. et al. Uso das intervenções de enfermagem na prática clínica no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 3, p. 477-483, 2009.

COENEN, Amy. et al. Describing Parish Nurse Practice Using the Minimum Set. **Public Health Nursing**, v. 16, n. 6, p. 412-416, dec.1999.

COCKEY, Carolyn D. Exploring Infertility and Endometriosis. **AWHONN Lifelines**, p. 309, aug/sep. 2003.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 358/2009**. Brasília (DF), p. 1-4, 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

COLLEGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS (CNGOF). **Guidelines for the management of endometriosis**: Anatomoclinical forms of endometriosis, p. 1-9, Issued 29 Nov. 2006. Disponível em: http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_15.HTM>. Acesso em: 16 out. 2009.

COMITÉ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE® Versão 1**: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução: Heimar de Fatima Marin. São Paulo: Argol, 2007.

COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay; COLLINS, Turcker. **Robbins – Patologia Estrutural e Funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1251 p.

COX, Helen. et al. Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round. **International Journal of Nursing Practice**, v. 9, p. 2-9, 2003.

COX, Helen. et al. Endometriosis, an unknown entity: the consumer perspective. **International Journal of Consumer Studies**, v. 27, n. 3, p. 200-209, jun. 2003.

CUBAS, Márcia R.; EGRY, Emiko Y. Classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESC. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 181-186, 2008.

CUBAS, Márcia R.; SILVA, Sandra H.; ROSSO, Mariângela. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v. 12, n. 1, p. 186-194, 2010.

DAMARIO, Mark A.; ROCK, John A. Pain recurrence: a quality of life issue in endometriosis. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Atlanta (EUA), suppl. 50, p. S27-S42, 1995.

DELLEFIELD, Mary E. Implementation of Resident Assessment Instrument/Minimum data Set in the Nursing Home as Organization: Implications for Quality Improvement in RN Clinical Assessment. **Geriatric Nursing**, v. 28, n. 6, p. 377-386, 2007.

DENIPOTE, Adelita G.M. **Combinação entre termos da Cipe® para compor diagnósticos de enfermagem relacionados ao foco processo do aparelho Reprodutor**. 2009. 185 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 1089 p.

ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION; NICHD (Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano). **Endometriosis Sufferers Risk Other Diseases**. AWHONN Lifelines, v. 6, n. 6, p. 502-504, dec/jan. 2002, 2003. Disponível em: <http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/endometriosis.pdf> ou <http://www.endometriosisassn.org>. Acesso em: 1 jun. 2009.

ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION. **Education Support Research**. p. 1-3. 1994. Disponível em: <http://www.endometriosisassn.org/brochures/portuguese.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2009.

FARLEY, Cindy L. et al. Women's Health Care Minimum Data Set: Pilot Test and Validation for Use in Clinical Practice. **Journal of Midwifery e Women's Health**, v. 51, p. 493-501, 2006.

FILHO, Hugo M. **Benefícios do uso de anticoncepcionais orais no tratamento da endometriose**. Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina. Disponível em: <http://www.sobrage.org.br/a13.html>. Acesso em: 7 jul. 2009.

GAIDZINSKI, Raquel R. et al. (cols.). **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 368 p.

GOLDMAN, Lee; BENNETT, Claude J. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 21. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 2668 p.

GOOSSEN, William T.F. et al. A comparison of nursing minimal data sets. **Journal of the American Medical Information association**, v. 5, n. 2, p. 152-163, 1998.

HALBE, Hans W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. v. 2. São Paulo: Roca, 2000.

HORTA, Wanda A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo. EPU/Edusp, 1979. 99 p.

HUBER, Diane. et al. A Nursing Management Minimum Data Set: Significance and Development. **The Journal of Nursing Administration**. v. 22, n. 7-8, p. 35-40, 1992.

HUTCHINSON, A. et al. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. **Quality and safety in Health**, v. 18, p. 5-10, 2009.

ISO 13606-3:2009. **Health informatics Electronic health record communication Part 3: Reference archetypes and term lists**. 2008. 46 p. Disponível em: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=50119> Acesso em: 10 fev. 2011.

JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 639 p.

JUCHEM, Beatriz C.; ALMEIDA, Miriam A.; LUCENA, Amália F. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA international. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 480-486, 2010.

KALRA, Dipok. Electronic health record standards. **IMIA Yearbook of Medical Informatics**, v. 45, n. 1, p. 136-144, 2006.

KENNEDY, Stephen. et al. ESHRE Guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. **Human Reproduction**, v. 20, n. 10, p. 2698-2704, oct. 2005.

KRALIK, Debbie; BROWN, Marina; KOCH, Tina. Women's experiences of being diagnosed with a long term illness. **Journal Advanced Nursing**, v. 33, n. 5, p. 594-602, 2001.

LEE, Feng P.; LEPPA, Carol; SCHEPP, Karen. Using the Minimum Data Set to Determine predictors of terminal restlessness among nursing home residents. **Journal of Nursing Research**, v. 14, n. 4, p. 286-295, 2006.

LICHESKI, Ana Paula. et al. O trabalho do enfermeiro apoiado nos sistemas de informação em saúde. In: **2º SITEn Seminário Internacional sobre o trabalho na enfermagem**. 17 à 19 de abril, Curitiba (PR), 2008, 4p. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITEn/Arquivos/N.079.pdf>>. Acesso: 29 dez. 2010.

LIDDELL, Hilary. Diagnosis management of endometriosis. **Journal of the Royal New Zealand College of General Practitioners - Nzfp**, v. 32, n. 3, p. 177-179, jun. 2005.

LIMA, Adilson S. **UML 2.0: do requisito à solução**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2007. 326 p.

LOBIONDO WOOD, Geri.; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330 p.

LORENÇATTO, Carolina. et al. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 5, n. 53, p. 433-438, set/out. 2007.

LOPES, Maria Helena B. Experiência de implantação do Processo de Enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (Taxonomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 115-118, jul. 2000.

LUNDBERG, William I; WALL, Jack E; MATHERS, John E. Laparoscopy in the evaluation of pelvic pain. **Obstetrics & Gynecology**, v. 42, Issue. 6, p. 872-876, dec. 1973.

MALDONADO, Jose A. et al. Framework for clinical data standardization base on archetypes. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 129, p. 454-458, 2007.

MALDONADO, Jose A. et al. LinkEHR-ED: A multi-reference model archetype editor based on formal semantics. **International Journal of Medical Informatics**, v. 78, n. 8, p. 559-570, 2009.

MALUCELLI, Andréia, et al. Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 629-636, 2010.

MARIN, Heimar F. **Informática em Enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária LTDA, 1995. 100 p.

MARIN, Heimar F.; BOURIE, Patricia; SAFRAN, Charles. Desenvolvimento de um sistema de alerta para prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 27-32, jul. 2000.

MARIN, Heimar F. et al. (ed). **Building Standard-Based Nursing Information Systems**. Washington: Pan American Health Organization/World Health Organization, Division of Health Systems and services Development, 2001. 141 p.

MARIN, Heimar F.; CUNHA, Isabel C.K.O. Perspectivas atuais da informática em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 354-357, 2006.

MARIN, Heimar F.; BARBIERI, Márcia; BARROS, Sonia M.O. Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de Saúde da Mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 251-256, 2010.

MASSAD, Eduardo. et al. (cols.) **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: OPAS/OMS, 2003. 202 p.

MATTEI, Francine Dutra. **Elaboração de diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados ao processo de dor por meio da combinação entre termos da CIPE® e sua inclusão na ontologia CIPEsc®**. 2011. 151 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

MENDONÇA, Elenze. (Cols.) **Um enigma chamado Endometriose**. 1. ed. Belo Horizonte: Health, 1998.

MIDDLETON, Sandy. et al. The first Australian nurse practitioner census: A protocol to guide standardized collection of information about an emergent professional group. **International Journal of Nursing Practice**, v. 16, p. 517-524, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 69 de 1º de Novembro de 2006**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Endometriose. Disponível em: <<http://www.bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em 7 jul. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INFORSUS**: Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS. Ministério da Saúde: Brasília, 2006. 22 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilhainforsus.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS. **Departamento de Informática do SUS: Sistemas e aplicativos**. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0403>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria SAS/MS nº144 de 31 de março de 2010 (Retificada em 27.08.10)**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Endometriose. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1285431774endometriose.pdf>> ou <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas/103494-144?q=>>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

MOR, Vincent. A Comprehensive Clinical Assessment Tool to inform Policy and Practice: Applications of the Minimum Data Set. **Medical Care**, v. 42, suppl. 4, p. III50-III59, 2004.

MORRIS, Roisin. et al. The Irish nursing minimum data set for mental health: a valid and reliable tool for the collection of standardized nursing data. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, p. 359-367, 2010.

MUNCK, Sérgio. et al. (col.). **Registros de Saúde**: Texto de apoio em registros de saúde. v. 1. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 241 p.

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda**: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

NARDON, Fabiane B.; FRANÇA, Tony; NAVES, Humberto. Construção de aplicações em saúde baseadas em arquétipos. In: **Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**: CBIS. Campos de Jordão: São Paulo, 2008, 6 p. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/947.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2011.

NEELA, Pádraig M. et al. Nursing Minimum Data sets: A conceptual analysis and review. **Nursing Inquiry**, v. 13, n. 1, p. 44-51, 2006.

NEIRA, Ricardo A.Q. et al. Como incorporar conhecimento aos sistemas de registro eletrônico em saúde?. In: **Congresso Brasileiro de Informática em Saúde: CBIS**. Campos de Jordão: São Paulo, 2008, 5 p.

NÚCLEO DE INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Sistemas de Informação em Enfermagem, 2004. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/denf/NIE/sie/historico.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

OLIVE, David L; SCHWARTZ, Lisa B. Medical Progress: Endometriosis. **The New England Journal of Medicine**, v. 328, n. 24, p. 1759-1769, jun. 1993

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Sistema de Informação de Enfermagem: Princípios básicos de arquitetura e principais requisitos técnico funcionais**. 2007. 8 p. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2011.

PADRONIZAÇÃO DE REGISTROS CLÍNICOS – PRC. **Conjunto essencial de informações do prontuário para integração da informação em saúde**. SOP001/98, 12 nov. 1999.

PARKER, Jones K. Emotional aspects of endometriosis: a physician's perspective. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 31, n. 4, p. 874-882, dec. 1988.

PERES, Heloisa H.C. et al. Desenvolvimento de sistema eletrônico de documentação clínica de enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 1149-1155, 2009.

PORTAL PÚBLICO DA BASE DE REGISTRO ELETRÔNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Arquétipos publicados**, Belo Horizonte: Minas Gerais. Disponível em: <<http://sres.saude.mg.gov.br/arquetipo/listar>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

PORTO, Celmo C. **Semiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 1428 p.

PRESSMAN, Roger S. **Engenharia de Software**. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 720 p.

PURIN, Bárbara; ECCHER, Cláudio; FORTI, Stefano. A real application of a concept-based electronic medical record. In: **AMIA Proc Annual Symposium**, v. 2003, p. 977, 2003.

REIS, Elisa; MARIN, Heimar. Nursing minimum data set: A literature review. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 122, p. 734-737. 2006.

RIBEIRO, Rita C.; MARIN, Heimar F. Proposta de um instrumento de avaliação da Saúde do Idoso institucionalizado baseado no conceito de Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 204-212, mar/abr. 2009.

SANTIAGO, Luiz C.; FLORENCIO, Tatiane, F. A produção científica da enfermagem brasileira sobre sistemas de informação e a prática de Enfermagem. In: **10º Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem: SINADEn**. Sistematização da assistência de Enfermagem no Brasil: 30 anos na construção da qualidade no cuidar. 4 à 7 de Agosto, Brasília (DF), p. 810-813, 2010.

SANTOS, Marcelo R.; BAX, Marcello V.P.; PEÇANHA, Christiano. Codificando Arquétipos em linguagem ADL com base no modelo de referência da norma ISO 13606. In: **XXX Congresso da SBC**. 20 à 23 de Julho, Belo Horizonte (MG), p. 1707-1716, 2010. Disponível em: <http://www.inf.pucminas.br/sbc2010/anais/pdf/wim/st08_02.pdf> Acesso em: 10 de jan. de 2011.

SANTOS, Sérgio R. Sistema de informação em Enfermagem: interação do conhecimento tácito-explicito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58. n. 1, p. 100-104, jan/fev. 2005.

SANTOS, Sérgio R. Informática em Enfermagem: desenvolvimento de software livre com aplicação assistencial e gerencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 295-301. 2010.

SCHENKEN, Robert S. Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of endometriosis. UpToDate 9 3, 2001. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~ZtfKkr4dLaTYds/&view=text#H11>>. Acesso em: 5 mar. 2010.

SEPULCRI, Rodrigo P.; AMARAL, Vivian F. Avaliação do perfil emocional em mulheres com endometriose pélvica: Rotina ou Exceção?. **Femina**, v. 33, n. 2, p. 353-358, 2005.

SERMEUS, Walter. et al. Revising the Belgian Nursing Minimum Data Set: From concept to implementation. **International Journal of Medical Informatics**, v. 74, p. 946-951, 2005.

SHULMAN, Lee P. Women's Health in Primary care: Present by the Female Patient. **Sponsored by Pfizer Inc.** p. 1-8, january. 2008.

SILVA, Roberto CL. et al. **Enfermagem: teoria e dicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010. 644 p.

SILVEIRA, Tolfo D.; MARIN, Heimar F. Conjunto de Dados Mínimos em enfermagem: Identificação de categorias e item para a prática de enfermagem em saúde ocupacional ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p.142-147, mar/abr. 2006.

SILVEIRA, Tolfo D.; MARIN, Heimar F. Conjunto de dados mínimos em enfermagem: construindo um modelo de saúde ocupacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 218-227, 2006.

SMELTAZER, Suzanne C.; BARE Brenda G. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1729 p.

SOARES, Cláudio N.; PROUNTY, Jennifer; POITRAS, Jennifer. Ocorrência e tratamento de quadros depressivos por hormônios sexuais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, supl. 1, p. 48-54, 2002.

SOARES, Nelma R.; GOLDENZWAIG, Choiet. **Manual de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 207 p.

SOMMERVILLE, Ian. **Engenharia de Software**. 6. ed. São Paulo: Pearson Addison Wesley, 2003. 592 p.

SOUSA, Paulino A.F.; FRADE, Marta H.L.B.C.; MENDONÇA, Denisa M.M.V. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 368-381, 2005.

ST JOSEPH'S HEALTHCARE SYSTEM. **Nursing Information System**. New Jersey: EUA, 2010. Disponível em: <<http://www.stjosephshealth.org/index.php/why-nurses-choose-us>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

TANNURE, Meire C.; GONÇALVES, Ana Maria P. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 168 p.

TIMBY, Barbara K. **Atendimento Enfermagem: Conceitos e Habilidades Fundamentais**. 6. ed. São Paulo: Didática Paulista, 2002. 836 p.

TOWNSEND, Courtney M. **Sabiston – Tratado de Cirurgia**. 17. ed. v. II. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2318 p.

UNIVERSITY OF IOWA HOSPITALS AND CLINICS. **INFORMM Nursing Information System**. Iowa City, 2008. Disponível em: <<http://www.uihealthcare.com/depts/nursing/informatics/informm.html>>. Acesso em: 10 jan. 2011.

VERCELLINI, Paolo. et al. Laparoscopy in the diagnosis of gynecologic chronic pelvic pain. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 32, n. 3, p. 261-265, jul. 1990.

VERCELLINI, Paolo. et al. Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: a multivariate analysis of over 1000 patients. **Hum Reprod**, v. 22, n. 1, p. 266-271, 2007.

VON KROGH, Gunn; DALE, Cecilie; NADEN, Dagfinn. A framework for integrating NANDA, NIC, and NOC terminology in electronic patient records. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 37, n. 3, p. 275-281, sep. 2005.

WERLEY, Harriet H. et al. The Nursing Minimum Data Set: abstraction, tool standardized, comparable, essential data. **American Journal of Public Health**, v. 81, n. 4, p. 421-426, 1991.

WRIGHT, James T.C.; GIOVINAZZO, Renata A. Delphi: Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 01, n. 12, 2. Trim, p. 54-65. 2000.

YU, Sheng; BERRY, Damon. Terminology Enhanced EHR: integration of archetypes and terminology an implementation experience. **TeaPOT Research Group: Dublin Institute of technology**, 2010. 10 p. Disponível em: <<http://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=teapotrep>>. Acesso em 10 jan. 2011.

ZREIK, Tony G.; OLIVE, David L. Pathophysiology: the biologic principles of the disease. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 24, n. 2, p. 259-268, jun. 1997.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Núcleo de Bioética
Comitê de Ética em Pesquisa
Ciência com Consciência

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROTOCOLO DE PESQUISA

Parecer Nº **0004117/10**

Protocolo CEP Nº **5623**

Título do projeto **CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DE PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE**

Grupo
Versão 2

Protocolo CONEP **0152.0.084.000-10**

Pesquisador responsável **Claudia Maria Cabral Moro Barra**

Instituição **PUCPR-CCBS - Curitiba**

Objetivos

OBJETIVO(S) GERAL(IS)

O problema de pesquisa é identificado através da falta de informações e registros específicos de enfermagem na endometriose. Para que se possa oferecer o atendimento de enfermagem direcionado e adequado a estas portadoras de endometriose.

OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)

1. Identificar a atividade e o papel do enfermeiro no atendimento de portadoras de endometriose;
2. Definir os dados essenciais de enfermagem para os registros nos prontuários na saúde da mulher portadora de endometriose;
3. Validar um instrumento de coleta de dados que identifique o conjunto essencial de dados para portadora de endometriose, direcionado para o registro de enfermagem;
4. Propor um protótipo de Sistema de Informações em Saúde (SIS) que contenha o conjunto de informações essenciais para Atendimento de portadoras de endometriose.

Comentários e considerações

PARTICIPANTES

Serão selecionados 14 profissionais que participarão respondendo os questionários.

Sete Médicos Ginecologistas e sete Enfermeiros.

CRITÉRIOS E INCLUSÃO E EXCLUSÃO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Os participantes serão os profissionais que atuam na área da endometriose não precisando da titulação propriamente dita, e sim da experiência com a patologia.
2. De preferência os que tiverem alguma publicação na área da endometriose no Currículo Lattes, sendo seu perfil profissional o principal foco no momento de selecionar os mesmos.
3. Serão selecionados 14 profissionais, através dos Centros, Hospitais escola e Plataforma Lattes, experientes em endometriose por pelo menos 3 anos ou especialistas em saúde da mulher por pelo menos 5 anos.
4. Sete Médicos Ginecologistas avaliarão o Formulário de Avaliação Total que contém o conjunto de informações essenciais da História Pregressa, Condições de saúde, Medicamentos, Estado Nutricional, Físico e Psicológico das portadoras de endometriose.
5. Sete Enfermeiros avaliarão o conjunto de informações para o Atendimento de Enfermagem de portadoras de endometriose conforme o Processo de Enfermagem.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa os profissionais que apesar de atuarem com endometriose não tenham experiência com registro de informações no prontuário, ou que estejam sem atender pacientes com endometriose há mais de 6 anos.

INSTRUMENTOS E METODOLOGIA

O objeto de estudo para o alcance dos objetivos será dividido em 5 Fases, explicitados em Universo de pesquisa e Material, coleta, organização e análise dos dados. As cinco fases serão divididas da seguinte forma:

- 1) Fase 1 – Levantamento dos Centros específicos em endometriose.
- 2) Fase 2 - Identificação do atendimento do enfermeiro na endometriose
- 3) Fase 3 - Elaboração dos Dados Essenciais para Atendimento de Portadoras de Endometriose.
- 4) Fase 4 – Validação do Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento de Portadoras de Endometriose (CDEEPE).
- 5) Fase 5 - Requisitos para um Protótipo de Sistema de Informação em Saúde para Atendimento de Portadoras de Endometriose.

As informações serão validadas por 7 médicos e 7 enfermeiros. O conjunto será aplicado as duas áreas porque, apesar dos dados coletados por enfermeiros serem diferentes dos dados coletados por médicos, eles são complementares.[]

Termo de consentimento livre e esclarecido e/ou Termo de compromisso para uso de dados

Os TCLEs foram redigidos atendendo a Resolução CNS 196/96.



Parecer Nº 0004117/10

Título do projeto **CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO DE PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE**

Protocolo CEP Nº 5623

Protocolo CONEP 0152.0.084.000-10

Grupo
Versão 2Instituição **PUCPR-CCBS - Curitiba**Pesquisador responsável **Claudia Maria Cabral Moro Barra****Conclusões**

Aprovado.

Devido ao exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR, de acordo com as exigências das Resoluções Nacionais 196/96 e demais relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos, em reunião realizada no dia: **04/08/2010**, manifesta-se por considerar o projeto **Aprovado**.

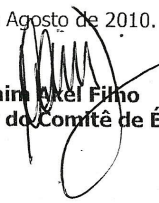
Situação Aprovado

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 196/96, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

Curitiba, 04 de Agosto de 2010.


Prof. MSc. Naim Akel Filho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
PUC PR

**COMUNICADO IMPORTANTE**

Comunicamos que a partir do dia 01/09/2010 não serão mais aceitos projetos impressos, todas as submissões deverão ser realizadas ONLINE.

Acesse: www.pucpr.br/cep

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(DA) PARTICIPANTE PROFISSIONAL MÉDICO(A) (TCLE)

Eu, _____ (Nome);
_____ (Nacionalidade); _____ (idade); _____ (estado civil);
_____ (endereço); estou sendo convidado(a) a

participar de um estudo denominado Conjunto de Informações Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose, cujo objetivo é determinar um conjunto de dados essenciais de enfermagem para o prontuário da saúde da mulher, no atendimento a portadoras de endometriose.

A justificativa para este estudo é a inexistência de uma especificação dos dados necessários para o registro de enfermagem na endometriose. Este registro está também relacionado ao prontuário médico, pois o enfermeiro baseia-se nos dados descritos pelos médicos para elaborar o seu registro.

A minha participação no referido estudo como médico(a) ginecologista será no sentido de validar um questionário composto por 41 questões, para os quais deverei marcar um X numa das 5 opções referente à importância da variável em questão para o conjunto de Informações Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose. Somente se escolher a opção “Sem Importância”, deverei justificar e propor sugestões. A duração de tempo para preenchimento do questionário é de aproximadamente 10 minutos.

Fui informado que o benefício desta pesquisa é a especificação do Conjunto de informações essenciais para o atendimento de enfermagem adequado a pacientes portadoras de endometriose; e a definição do papel da enfermagem neste tipo de atendimento.

Recebi, esclarecimentos que a pesquisa não representará nenhum risco, pois somente responderei o questionário.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Poderei entrar em contato com as pesquisadoras envolvidas com o referido projeto: Prof^a. Dr^a. Claudia M^a Cabral Moro Barra e a mestrandia Dandara Novakowski Spigolon, ambas do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR, através dos telefones (041) 3271-2620 e/ou (041)3359-0632.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e seus resultados, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento para aceitar o convite para participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Curitiba,.... de..... de 2010.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

**ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO(DA)
PARTICIPANTE PROFISSIONAL ENFERMEIRO(A) (TCLE):**

Eu, _____ (Nome);
_____ (Nacionalidade); _____ (idade); _____ (estado civil);
_____ (endereço); estou sendo convidado(a)

a participar de um estudo denominado Conjunto de Informações Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose, cujo objetivo é determinar um conjunto de dados essenciais de enfermagem para o prontuário da saúde da mulher, no atendimento a portadoras de endometriose.

A justificativa para este estudo é a falta de informações e registros específicos de enfermagem na endometriose. Para isso, é fundamental definir quais são as informações essenciais para formação de um conjunto de dados no prontuário como um todo direcionando os registros de enfermagem e o papel do enfermeiro no atendimento de mulheres portadoras de endometriose.

A minha participação no referido estudo como enfermeiro(a) será no sentido de validar o conjunto de informações essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose, respondendo um questionário com 52 questões. Para cada questão julgarei o grau de importância indicando a resposta com um X. Se eu assinalar a opção sem importância deverei justificar e propor sugestões. O questionário levará aproximadamente 15 minutos para ser respondido.

Além disso, permitirei quando possível, que as pesquisadoras Prof^ª. Dr. Cláudia Maria Cabral Moro Barra e/ou Dandara Novakowski Spigolon observem e façam anotações sobre o atendimento de enfermagem prestado a portadoras de endometriose.

Fui informado que o benefício desta pesquisa é a especificação do Conjunto de informações essenciais para o atendimento de enfermagem adequado a pacientes portadoras de endometriose; e a definição do papel da enfermagem neste tipo de atendimento.

Recebi, esclarecimentos que a pesquisa não representará nenhum risco, pois somente farei a validação das informações especificadas.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Poderei manter contato com as pesquisadoras envolvidas com o referido projeto: Prof^ª. Dr^ª. Claudia M^a Cabral Moro Barra e a mestrandia Dandara Novakowski Spigolon ambas do Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná através dos telefones (041) 3271-2620 e/ou (041)3359-0632.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

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

Curitiba,.... de..... de 2010.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

APÊNDICES

APÊNDICE A – ORIENTAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS QUESTIONÁRIOS DE VALIDAÇÃO DO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES

Os questionários que serão apresentados no Apêndices B e C, têm por finalidade validar um conjunto de informações essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose, os quais contêm: Informações do Perfil dos Profissionais Médicos e Formulário de Avaliação Total (Apêndice B); Informações de Identificação do Atendimento do Enfermeiro; Perfil dos Profissionais Enfermeiros e o Conjunto de Informações para Atendimento de Enfermagem (Apêndice C).

Os questionários serão aplicados através da internet por um link que é enviado por e-mail, onde os participantes responderão e, ao submeter as respostas, chegarão automaticamente para o programa utilizado, conhecido como GoogleDoc.

As questões serão fechadas, e para responder o questionário, o participante deverá marcar a resposta adequada em relação à informação aplicada, julgando o grau de importância, estabelecidos em escores, que varia de 1 a 5 (onde 1, sem importância, 2, pouco importante, 3, Importante, 4, muito importante e 5, extrema importância). A cada 10 questões terá um espaço aberto para justificar e propor sugestões.

Algumas questões possuem um dicionário de dados, que são todas as informações complementares ao item principal do conjunto de informações essenciais de enfermagem para atendimento a portadoras de endometriose. Mostra as possíveis opções que podem ser consideradas.

Depois as respostas serão analisadas através da Escala Likert, somando os escores e calculando uma média das respostas, o consenso será obtido através da média de escores, considerando os dados que tiveram média de escores superior a 60% ou média de escores maior ou igual a 3.

As informações validadas serão definidas como: “Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem para Atendimento a Portadoras de Endometriose” (CDEEPE). A partir daí, os enfermeiros terão um instrumento que possa direcioná-los no atendimento dessas mulheres, identificando seu papel e facilitando seu trabalho.

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO CORRESPONDENTE AO CONJUNTO DE
INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A
PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE – ÁREA MÉDICA**

PERFIL DOS AVALIADORES

***Obrigatório**

AGRADECEMOS DESDE JÁ SUA PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO

1. Nível de Formação? *

| | |
|--------------------------|----------------|
| ☐ | Graduação |
| ☐ | Especialização |
| ☐ | Mestrado |
| ☐ | Doutorado |
| ☐ | Pós-Doutorado |

2. Profissão? *

| | |
|--------------------------|---------------|
| ☐ | Médico(a) |
| ☐ | Enfermeiro(a) |
| ☐ | Outros |

3. Possui Pós-Graduação em Saúde da Mulher e/ou Ginecologia? *

| | |
|--------------------------|--------------|
| ☐ | Sim |
| ☐ | Não |
| ☐ | Em Andamento |

4. Tempo de Atuação Como Profissional Graduado? *

| | |
|--------------------------|----------------|
| ☐ | 1 a 2 Anos |
| ☐ | 3 a 5 Anos |
| ☐ | Mais de 5 Anos |

6. Tempo de Atuação a Portadoras de Endometriose? *

| | |
|--------------------------|-----------------|
| ☐ | 1 a 2 Anos |
| ☐ | 3 a 5 Anos |
| ☐ | Mais de 5 Anos |
| ☐ | Nunca Trabalhou |

7. Atualmente Trabalha no Atendimento a Portadoras de Endometriose? *

| | |
|--------------------------|-----|
| ☐ | Não |
|--------------------------|-----|

4. Nome Completo *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| Sem Importância |  |  |  |  |  | Extrema Importância |

5. Idade *

| | | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Sem Importância | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | ☒ | Extrema Importância |

6. Procedência *

[illegible]

7. Convênio *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| Sem Importância |  |  |  |  |  | Extrema Importância |

8. Hipótese de Diagnóstico Médico *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| Sem Importância |  |  |  |  |  | Extrema Importância |

9. Informar CID *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| Sem Importância |  |  |  |  |  | Extrema Importância |

10. Historia Familiar *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 1 a 10:

11. Grau de Parentesco *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

12. Idade da Menarca *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

13. Idade da Menopausa, Se For o Caso *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

18. Tipo de Parto ***Dicionário de Dados: a) Normal; b) Cesárea**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

19. Aborto(s) *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

20. Infertilidade Associada ao Processo *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 11 a 20:**21. Método Contraceptivo que Utiliza ***

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 21 a 30:

31. Se Diagnóstico Confirmado, observar: *

Dicionário de Dados:

a) Recorrência Após Tratamento; b) Localização das Lesões; c) Grau de Comprometimento dos Órgãos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

32. Tipo de Endometriose *

Dicionário de Dados:

a) Superficial; b) Peritoneal; c) Ovariana; d) Infiltrativa Profunda; e) Extraperitoneal

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

33. Patologias e/ou Alterações Presentes *

Dicionário de Dados:

a) Diabetes; b) Hipertensão Arterial Sistêmica; c) Asma; d) Alergias; e) Eczema; f) Fibromialgia; g) Trombose; h) Varizes; i) Outras Doenças Circulatórias; j) Distorção Anatômica; k) Cistos; l) Câncer; m) Doenças Neurológicas; n) DSTs

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

39. Estado Físico ***Dicionário Dados:**

a) Opção 1 - Prática de Atividades Física; Tipo de Atividade; Frequência das Atividades

b) Opção 2 - Faz Fisioterapia; Traumas Físicos; Percepção Corporal; Força do Períneo

c) Opção 3 - Alterações: Fraqueza Muscular, Movimentos Anormais, Evidência de Dano Tecidual, Hipersensibilidade, Estalido, Crepitação, Aderências, Edemas

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

40. Posição que Diminui a Dor *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

41. Estado Psicológico ***Dicionário de Dados:**

a) Atividades de Lazer; b) Estado Emocional; d) Queixas Frequentes; e) Comorbidades;

f) Auto-conceito

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 31 a 41:

« Voltar

Enviar

Tecnologia GoogleDocs

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO CORRESPONDENTE AO CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE – ÁREA DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

OBS: Mesmo que não esteja trabalhando no atendimento a portadoras de endometriose, responder todas as questões.

AGRADECEMOS DESDE JÁ SUA PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO

***Obrigatório**

1. É Realizado o Atendimento do Enfermeiro a Portadoras de Endometriose? *

- ☐ Não Sei
- ☐ Não
- ☐ Sim

2. Local Onde Acontece Este Atendimento? *

- ☐ Não Acontece
- ☐ Ambulatório
- ☐ Internamento/Hospital
- ☐ Domiciliar
- ☐ Centro-Cirúrgico
- ☐ Pronto-Socorro
- ☐ Não Sei

3. Como Acontece Este Atendimento? *

- ☐ Não Acontece
- ☐ Conforme o Processo de Enfermagem
- ☐ Rotina do Setor
- ☐ Não Sei

4. Como é Realizado o Registro do Atendimento do Enfermeiro? *

- ☐ Não Realiza
- ☐ Seguido o Processo de Enfermagem
- ☐ Apenas Evolução de Enfermagem

- ☐ Evolução e Prescrição de Enfermagem
- ☐ Apenas Anotações de Procedimentos Realizados?
- ☐ Não Sei

5. Qual o Local Que é Feito os Registos? *

- ☐ PEP
- ☐ Prontuário de Papel
- ☐ Não é Feito
- ☐ Não Sei

6. Existe Interação da Equipe Multidisciplinar no Atendimento? *

- ☐ Não Existe Equipe Multidisciplinar
- ☐ Não Existe Interação da Equipe
- ☐ Existe Interação da Equipe
- ☐ Não Sei

[Continuar »](#)**PERFIL DOS AVALIADORES****1. Nível de Formação? ***

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-Doutorado

2. Profissão? *

- ☐ Enfermeiro (a)
- ☐ Médico (a)
- ☐ Outros

3. Possui Pós-Graduação em Saúde da Mulher e/ou Ginecologia? *

- ☐ Não
- ☐ Sim

☐ Em Andamento

4. Tempo de Atuação como Profissional Graduado? *

- ☐ 1 a 2 Anos
☐ 3 a 5 Anos
☐ + de 5 Anos

5. Tempo de Atuação na Saúde da Mulher? *

- ☐ 1 a 2 Anos
☐ 3 a 5 Anos
☐ + de 5 Anos

6. Tempo de Atuação com Portadoras de Endometriose? *

- ☐ 1 a 2 Anos
☐ 3 a 5 Anos
☐ + de 5 Anos
☐ Nunca Trabalhou

7. Atualmente Trabalha no Atendimento a Portadoras de Endometriose? *

- ☐ Nunca Trabalhou
☐ Não
☐ Não Trabalho Há a Mais de 3 Anos
☐ Sim

« Voltar Continuar »

CONJUNTO DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Orientações para preenchimento do questionário:

Assinalar julgando o grau de importância da informação, estabelecidos em escore que varia de 1 a 5, sendo que:

- 1- Sem Importância**
2- Pouco Importante
3- Importante
4- Muito Importante
5- Extrema Importância

OBS: Algumas questões possuem “Dicionário de Dados” com informações complementares ao item principal, mostrando as possíveis opções que podem ser consideradas.

***Obrigatório**

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

1. Nome Completo *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

2. Idade *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

3. Sexo *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

4. Naturalidade *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

5. Raça *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--|---|---|---|---|---|--|
|--|---|---|---|---|---|--|

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 1 a 10:

11. Queixas Principais *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

12. Diagnóstico Médico *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

13. Perspectivas e Expectativas Relacionadas à Patologia *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

14. Motivo da Internação *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

20. Alguma Reação Adversa ao Medicamento *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes as Questões de 11 a 20:

21. Controle de Saúde *

Dicionário de Dados:

a) Relato de Alergias; b) Exame Médico Regularmente; c) Exame Odontológico Regularmente

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

22. Dados Alterados de Exames *

Dicionário de Dados:

a) Hemograma Completo; b) Urina; c) Laparoscopia; d) Laparotomia; e) Anatomopatológico; f) Ecocolonoscopia; g) Ultrassonografia com Transdutores Vaginais; h) Dopplervelocimetria Colorida; i) Ultrassonografia Transvaginal Tridimensional; j) Tomografia Computadorizada; k) Ressonância Nuclear Magnética; l) Dosagem de Marcadores CA-125; m) Proteína C reativa; n) Anticorpos Anticardiolipina; o) Enema Opaco com Bário; p) Colposcopia Videotorascopia; q) Broncoscopia

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

30. Mecânica Corporal/Locomoção/Atividades Físicas***Dicionário de Dados: a) Prática, Frequência e Tipos de Atividades**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

31. Integridade Física/Cutâneo-Mucosa *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

32. Eliminação Urinária ***Dicionário de Dados:****a) Fluxo Urinário: Adequado, Inadequado; b) Frequência, c) Características: Coloração, Odor; d) Dor, Ardência ao Urinar**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

33. Eliminação Intestinal ***Dicionário de Dados:****a) Hábito; b) Frequência; c) Alterações nas Características das Fezes**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Sem Importância | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Extrema Importância |

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes as Questões de 21 a 33:

51. RESULTADOS DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS *

1 2 3 4 5

Sem
Importância



Extrema
Importância

52. Identificação do Enfermeiro(a) e Registro Profissional *

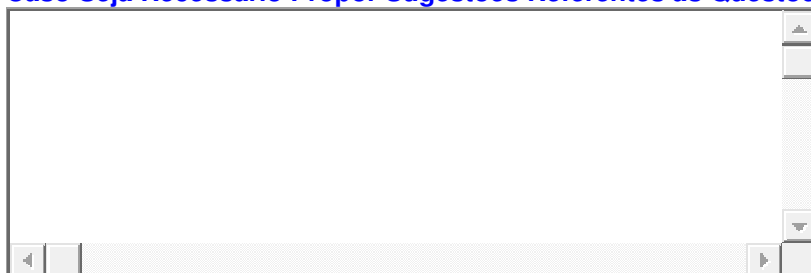
1 2 3 4 5

Sem
Importância



Extrema
Importância

Caso Seja Necessário Propor Sugestões Referentes às Questões de 34 a 5:



« Voltar

Enviar

Tecnologia Google Docs

APÊNDICE D – LINGUAGEM ADL DE UM ARQUÉTIPO ELABORADO A PARTIR DO CDEEPE

A linguagem ADL do arquétipo elaborado é expressa da seguinte forma:

```

archetype (adl_version=1.4)
  OpenEHR-EHR-CLUSTER.Percepcao_dos_orgaos_e_sentidos.v1

concept
  [at0000]

language
  original_language = <[ISO_639-1::pt-br]>

description
  original_author = <
    ["date"] = <"20101130">
  >
  lifecycle_state = <"Draft">
  details = <
    ["pt-br"] = <
      language = <[ISO_639-1::pt-br]>
    >
  >
  >

definition
  CLUSTER[at0000] occurrences matches {1..1} matches {
    --
    Percepcao_dos_orgaos_e_sentidos
      items cardinality matches {1..*; unordered; unique} matches {
        ELEMENT[at0001] occurrences matches {0..*} matches {
          --
          Localizacao da dor
            value matches {
              DV_TEXT[at0003] occurrences matches {0..1} matches {*}
            }
          -- Localizacao da dor
        }
      }
      ELEMENT[at0006] occurrences matches {0..*} matches {
        --
        Intensidade da dor
          value matches {

```

```

        DV_TEXT[at0008] occurrences matches {0..1} matches {*}
-- Intensidade da dor
    }
}
ELEMENT[at0004] occurrences matches {0..*} matches {    --
Caracteristicas da dor
    value matches {
        DV_TEXT[at0005] occurrences matches {0..1} matches {*}
-- Caracteristicas da dor
    }
}
ELEMENT[at0009] occurrences matches {0..*} matches {    --
Relacao da dor
    value matches {
        DV_TEXT[at0010] occurrences matches {0..1} matches {*}
-- Dor relacionada ao:
    }
}
ELEMENT[at0011] occurrences matches {0..*} matches {    -- Tipo
de dor
    value matches {
        DV_TEXT[at0012] occurrences matches {0..1} matches {*}
-- Tipo de dor
    }
}
ELEMENT[at0013] occurrences matches {0..*} matches {    -- Tempo
de existencia da dor
    value matches {
        DV_TEXT[at0015] occurrences matches {0..1} matches {*}
-- Tempo de existencia da dor
    }
}
}
}

ontology
terminologies_available = <...>
term_definitions = <
    ["pt-br"] = <
        items = <
            ["at0000"] = <

```

```

        text = <"Percepcao_dos_orgaos_e_sentidos">
        description = <"Percepcao_dos_orgaos_e_sentidos">
    >
    ["at0001"] = <
        text = <"Localizacao da dor">
        description = <"Representa o local da dor">
    >
    ["at0003"] = <
        text = <"Localizacao da dor">
        description = <"Abdominal; Lombar; Sacral; Suprapúbica;
Retrovaginal; Torácica; Musculos e /ou tendões e/ou ligamentos">
    >
    ["at0004"] = <
        text = <"Características da dor">
        description = <"Representa a caracterização da dor">
    >
    ["at0005"] = <
        text = <"Características da dor">
        description = <"Aciclica; Ciclica; Continua;
Esporádica; Irradiada; Localizada; Difusa">
    >
    ["at0006"] = <
        text = <"Intensidade da dor">
        description = <"Representa o grau de ocorrência da
dor">
    >
    ["at0008"] = <
        text = <"Intensidade da dor">
        description = <"Fraca; Trivial; Media; Forte; Muito
forte
Classificar de 1 a 10
">
    >
    ["at0009"] = <
        text = <"Relação da dor">
        description = <"Algo ou situação em que a dor esteja
relacionada">
    >
    ["at0010"] = <
        text = <"Dor relacionada ao:">

```

```

        description = <"Ao ciclo menstrual; A relacao sexual;
Antes ou durante a defecacao; Ao utinar; Frio ou calor; Outros">
    >
    ["at0011"] = <
        text = <"Tipo de dor">
        description = <"Representa ao tipo de dor, form como
expressa a dor">
    >
    ["at0012"] = <
        text = <"Tipo de dor">
        description = <"Colica; Pontada; Aperto; Facada;
Outros">
    >
    ["at0013"] = <
        text = <"Tempo de existencia da dor">
        description = <"Representa o tempo que esta com a dor
">
    >
    ["at0015"] = <
        text = <"Tempo de existencia da dor">
        description = <" + de um ano; Meses; Dias; Um ano">
    >
    >
    >
    >
    constraint_definitions = <
    >
    term_binding = <
    >
    constraint_binding = <
    >

```