



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**CAROLINA KLAESENER**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA  
EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

**PASSO FUNDO  
2018**

**CAROLINA KLAESENER**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA  
EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina

Orientadora: Me. Andreia Jacobo

**PASSO FUNDO**

**2018**

**PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas**

Klaesener, Carolina

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Atendidas na Emergência de Ginecologia de um Hospital Terciário/ Carolina Klaesener. -- 2018. 53 f.

Orientador: Andreia Jacobo.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina , Passo Fundo, RS, 2018.

1. Emergências Ginecológicas. I. Jacobo, Andreia, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**CAROLINA KLAESENER**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA  
EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira do Sul.

Orientadora: Me. Andreia Jacobo

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 20/11/2018

BANCA EXAMINADORA

---

Andreia Jacobo

---

Diógenes Luiz Basegio

---

Paula Chitolina Nunes

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai e irmão, a presença de vocês significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Ao meu sobrinho pelos momentos de alegria e renovação da esperança. À minha cunhada pela amizade. Ao meu namorado pela paciência e companhia. Às professoras Andreia Jacobo e Ivana Loraine Lindemann pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste TCC.

## **RESUMO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi elaborado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), versão 2014. Seu volume final é composto por: projeto de pesquisa e suas referências, relatório de pesquisa, artigo científico e referências, considerações finais, apêndices e anexos. Foi realizado pela acadêmica do curso de medicina da UFFS – Passo Fundo, Carolina Klaesener. Tendo como orientadora a Mestre Andreia Jacobo. O projeto de pesquisa foi realizado durante o IX semestre no componente curricular TCC I. Esse, sendo pré requisito para realização do componente curricular TCC II durante o XI semestre, no qual foram realizadas as demais etapas componentes do volume final do TCC citadas à cima e apresentação à banca examinadora.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Emergências Hospitalares. Emergências Ginecológicas.

## **ABSTRACT**

This Course Completion Work (TCC) was elaborated according to the guidelines of the Manual of Academic Works of the Federal University of Southern Frontier (UFFS), version 2014. Its final volume is composed of: research project and its references, research, scientific article and references, final considerations, appendices and annexes. It was carried out by the UFFS medical school - Passo Fundo, Carolina Klaesener. Having as advisor to Master Andreia Jacobo. The research project was carried out during the 9th semester in the curricular component I and I. This being a prerequisite for the accomplishment of the curricular component TCC II during the XI semester, in which the other component stages of the final volume of the TCC mentioned above were performed and presentation to the examining board.

Keywords: Women's Health. Hospital Emergencies. Gynecological Emergencies.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Orçamento .....	21
Tabela 2 - Cronograma.....	22



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
<b>2.1.1 Resumo .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.2 Tema .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.3 Problema .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.4 Hipóteses.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.5 Objetivos.....</b>	<b>13</b>
2.1.5.1 Objetivo geral .....	13
<i>2.1.5.1.1Objetivos específicos .....</i>	<i>13</i>
<b>2.1.6 Justificativa .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.7 Referencial teórico.....</b>	<b>14</b>
2.1.7.1 Políticas de saúde da mulher .....	14
2.1.7.2 Emergências hospitalares como porta de entrada no Sistema Único de Saúde.....	15
2.1.7.3 Principais doenças que levam as mulheres a procurar atendimento médico de emergência/urgência.....	15
<i>2.1.7.3.1 Abdômen agudo ginecológico .....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.7.3.2Sangramentos .....</i>	<i>17</i>
<i>2.1.7.3.3 Gestaçã o e aborto.....</i>	<i>17</i>
<b>2.1.8 Metodologia.....</b>	<b>18</b>
2.1.8.1 Tipo de estudo .....	18
2.1.8.2 Local e período de realização .....	18
2.1.8.3 População .....	18
2.1.8.4 Amostra .....	19
2.1.8.5 Variáveis.....	19
<i>2.1.8.5.1 Perfil demográfico da paciente .....</i>	<i>19</i>
<i>2.1.8.5.2Informações relativas ao atendimento .....</i>	<i>19</i>
2.1.8.6 Instrumentos e logística .....	19
2.1.8.7Análise e processamento de dados .....	20
2.1.8.8Aspectos éticos .....	20
2.1.8.9 Riscos e benefícios .....	20

2.1.8.10 Confidencialidade e sigilo .....	21
<b>2.1.9 Recursos.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.10 Cronograma .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A</b> – Perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de ginecologia do hospital são vicente de paulo- Passo Fundo/RS.....	<b>26</b>
<b>APÊNDICE B</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....	<b>27</b>
<b>APÊNDICE C</b> – Termo de compromisso para utilização de dados de prontuários médicos .....	<b>29</b>
<b>2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.1 Apresentação.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2. Desenvolvimento .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.3 Considerações Finais .....</b>	<b>32</b>
<b>3.ARTIGO CIENTÍFICO - Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Atendidas na Emergência de Ginecologia de um Hospital Terciário.....</b>	<b>33</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 1 - Aceite de orientação.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2- Comprovante de submissão ao comitê de ética em pesquisa.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 3</b> – Parecer de aprovação do protocolo pelo comitê de ética em pesquisa.....	<b>48</b>
<b>ANEXO 4 - Normas revista FEMINA para publicação de artigo científico original.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As mulheres representam cerca de 51% da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atendimento nos serviços de assistência à saúde, além de acompanhar seus familiares em suas consultas, desenvolvendo também o papel de cuidadoras. O grupo feminino é ator fundamental na sociedade brasileira e possui direito ao acesso a programas de saúde da mulher. Pensando nisso, em 2004 foi instituída a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com o objetivo de oferecer através do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2004).

Ao pensar na evolução de uma sociedade se deve refletir sobre a saúde da mulher e suas principais patologias, em que o eixo central seja a qualidade de vida desde o nascimento, englobando evoluções fisiológicas, como a gestação, e patológicas que levem as mulheres a procurarem os serviços de saúde. Nesse momento, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nessa busca por tratamento, pois possuem a oportunidade de utilizar os conhecimentos adquiridos para assegurar o bem estar da saúde da mulher e do bebê, se essa estiver gestante, reconhecendo os momentos críticos em que se faça necessário intervir (BRASIL, 2001).

O Sistema Único de Saúde enfrentou diversas crises, o que gerou a abertura de grandes unidades de urgência para atender de forma rápida e eficaz a população que vinha se aglomerando nas filas das Unidades de Saúde (ROCHA, 2005). Na procura por atendimento, a população feminina enfrenta os problemas estruturais do Sistema Único de Saúde utilizando o setor de Emergência como porta de entrada no sistema. Tendo como as principais queixas que desencadeiam a busca das mulheres pela emergência dos grandes hospitais: as irregularidades menstruais, as dores lombares e abdominais, aumento do volume uterino, sangramento e dor após relações sexuais (MONTENEGRO;FILHO, 2008).

Além dessas queixas muitas outras são atendidas, manejadas, solucionadas e referenciadas para a atenção básica onde se faz o correto acompanhamento. Sendo a população feminina detentora de uma anatomia especial, capaz de gerar novas vidas, necessita de uma cobertura à saúde especializada quando as queixas se referem a patologias ginecológicas, principalmente em situações de emergência que requerem atendimento rápido e eficaz.

Sendo assim, o presente trabalho busca descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de um Hospital Terciário de referência na região Sul do

País. E, com isso tornar possível o mapeamento das principais queixas e diagnósticos, os relacionando com o perfil demográfico e dados contidos no atendimento. E, através desse mapeamento clínico e epidemiológico gerar uma ampla visão da população que procura a emergência ginecológica de um Hospital Terciário tanto para os profissionais de saúde como para a comunidade acadêmica e acima de tudo proporcionar qualidade e eficiência ao atendimento dessas mulheres.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

As mulheres representam cerca de 51% da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao se pensar na evolução de uma sociedade, se deve refletir sobre a saúde da mulher e suas principais patologias. Este projeto tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes que procuram atendimento ginecológico de emergência em um hospital terciário. Será desenvolvido um estudo transversal, descritivo e analítico que analisará os prontuários de todas as 600 (seiscentas) pacientes atendidas no período de 01/01/2017 à 31/03/2017 no Hospital São Vicente de Paulo localizado na cidade de Passo Fundo, RS. A pesquisa ocorrerá durante o ano de 2018 e a coleta dos dados será realizada nos meses de Maio e Junho de 2018 através dos prontuários eletrônicos contidos no Sistema Tasy sendo guiada pelos itens do Apêndice A. Após a coleta, as variáveis demográficas serão relacionadas aos dados contidos no prontuário de atendimento. Espera-se que a partir dessa pesquisa se esclareça as principais queixas e patologias que levam as mulheres a buscarem atendimento ginecológico de emergência assim como acrescentar conhecimento acadêmico ao estudo da saúde da mulher.

#### **2.1.2 Tema**

Emergências ginecológicas que desencadeiam procura por atendimento médico.

#### **2.1.3 Problema**

Quais as principais patologias ginecológicas que levam as mulheres a procurarem atendimento na emergência de um Hospital Terciário?

#### **2.1.4 Hipóteses**

As principais queixas das pacientes serão dor e desconforto abdominal principalmente na região inferior, sangramentos e gestantes em busca de atendimento de emergência.

Dentre os principais diagnósticos estarão abdômen agudo de causas ginecológicas, principalmente os desencadeados pela doença inflamatória pélvica (DIP) e pelas gestações ectópicas. Além das causas de abdômen agudo será encontrado grande número de sangramentos uterinos anormais e abortos.

As condutas mais utilizadas serão a medicação, tanto as efetuadas endovenosas intra-hospitalar como as prescritas via oral para uso domiciliar. Além da medicação para alívio e tratamento dos sintomas, o retorno ambulatorial para acompanhamento e melhor esclarecimento das queixas será muito utilizado. Já os procedimentos cirúrgicos serão utilizados em menor número em relação às condutas clínicas e um número pequeno de mulheres necessitará de internação hospitalar.

Será verificado um grande número de solicitação de exames complementares, principalmente exames laboratoriais e ultrassonografias.

A maior procura por atendimento deverá ser por mulheres em idade fértil, procedentes de Passo Fundo, RS, de raça/cor branca.

A maior parte das mulheres apresentará sobrepeso, idade de menarca e menopausa dentro da normalidade, histórico negativo para tabagismo e doenças sexualmente transmissíveis.

## **2.1.5 Objetivos**

### **2.1.5.1 Objetivo geral**

Descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de um Hospital Terciário referência no Sul do País.

#### *2.1.5.1.1 Objetivos específicos*

- a) Descrever as principais queixas e diagnósticos que levam as mulheres a procurar atendimento ginecológico na Emergência de um Hospital Terciário.
- b) Descrever as principais condutas utilizadas nas patologias mais prevalentes, como: medicações, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento ambulatorial, internação hospitalar.
- c) Verificar a frequência de solicitação de exames complementares, e identificar os principais exames utilizados.
- d) Relacionar características demográficas das pacientes com o diagnóstico referido no atendimento.
- e) Relacionar dados que constem no atendimento, como fatores de risco (obesidade/sobrepeso, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis) e

relativos ao desenvolvimento feminino (idade de menarca e menopausa) com o diagnóstico.

### **2.1.6 Justificativa**

Sendo a população feminina detentora de uma anatomia especial, capaz de gerar novas vidas, necessitam de uma cobertura à saúde especializada quando as queixas se referem a patologias ginecológicas, principalmente em situações de emergência que requerem atendimento rápido e eficaz. Com isso, o presente trabalho, busca descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de um Hospital Terciário localizado na cidade de Passo Fundo, RS, e assim discutir as principais queixas que levam as mulheres a procurarem atendimento nessa emergência, a qual é referencial na região Sul do País.

Além disso, o mapeamento clínico e epidemiológico é um passo primordial à caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Sendo a criação do perfil clínico ginecológico dessas pacientes em um hospital de referência fundamental para a realização de um atendimento rápido e eficaz, além de proporcionar uma ampla visão epidemiológica aos profissionais de saúde e à sociedade acadêmica.

### **2.1.7 Referencial teórico**

#### **2.1.7.1 Políticas de saúde da mulher**

Até cerca de 1970, a mulher era vista apenas como o ser que reproduz, sendo a Saúde da Mulher totalmente direcionada para a visão mulher como mãe. Então, em 1983 é criado o PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher) gerando um novo pensar e agir sobre a saúde feminina, sendo que a partir desse momento todo e qualquer contato que a mulher viesse a ter com o Sistema de Saúde deveria ser utilizado para a promoção, proteção e recuperação da sua saúde como um ser de múltiplas funções e direitos (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

A inclusão dos direitos sexuais e reprodutivos na Política de Saúde da Mulher em todos os ciclos da vida resulta da introdução do enfoque de gênero nas análises sobre a sua condição, levando a uma visão crítica das intervenções sobre o corpo da mulher e o modo como desrespeitavam sua condição de cidadã (SOUTO, 2008).

No contexto atual, assim como as diversas políticas em saúde, a assistência à Saúde da Mulher contínua sendo construída, necessitando ainda de mobilização dos diferentes agentes públicos e sociais para sua total integralidade (SANTOS, 2005).

#### 2.1.7.2 Emergências hospitalares como porta de entrada no Sistema Único de Saúde

Os conceitos de Urgência e Emergência são considerados como a ocorrência de agravos de saúde com alto risco de ameaça à vida (GOMIDE *et al.*, 2012). Tendo os serviços de urgência e emergência a finalidade de diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes (CHAVES *et al.*, 2010).

É amplamente reconhecido que a procura por serviços de urgência e emergência para casos que poderiam ser resolvidos em serviços de menor densidade tecnológica, ocorre independente do nível de desenvolvimento econômico e social dos países. Observa-se que, apesar da progressiva expansão da rede básica e da implantação do Programa Saúde da Família, a demanda pelos serviços de urgência e emergência não vem se modificando. Constata-se divergência no modo de pensar e tratar a urgência pelos gestores, profissionais de saúde e usuários desses serviços. Apesar da disponibilidade de portas de entrada no sistema de saúde hierarquicamente estabelecidas pelos gestores e técnicos, verifica-se a busca da população pelos serviços de urgência, sem que fique clara a compreensão sobre os motivos dessa procura (GOMIDE *et al.*, 2012).

#### 2.1.7.3 Principais doenças que levam as mulheres a procurar atendimento médico de emergência/urgência

##### 2.1.7.3.1 Abdômen agudo ginecológico

O abdômen agudo ginecológico é caracterizado por dor abdominal de forte intensidade, com início súbito e de origem no aparelho reprodutor, que acaba por conduzir a paciente a procurar o hospital (RAPOSO; NOBRE; DIAS, 2013). Acomete geralmente mulheres jovens em idade fértil, sendo fundamental na conduta médica a preservação da integridade pélvica e reprodutiva nesses casos (OLIVEIRA; MELKI; TAVARES, 2009).

A patologia mais frequente que desencadeia um abdômen agudo ginecológico é a Doença Inflamatória Pélvica (DIP). A DIP é qualquer processo infeccioso originário do trato genital superior, de foco uretral, vaginal ou cervical (JUDLIN; THIEBAUGEORGES, 2009).



O agente etiológico mais comum é a *Chlamidia trachomatis*, especialmente em mulheres de 20 a 24 anos (ROMANELLI *et al.*, 2013).

O quadro clínico da DIP é inespecífico, mas geralmente inclui dor à mobilidade cervical, dor uterina ao exame bimanual e evidência de infecção do trato genital. O corrimento vaginal secundário a cervicite ou a vaginose pode não ser específico, mas sua ausência tem alto valor preditivo negativo. Outras alterações clínicas são: dor abdominal baixa, febre, sangramento não habitual, disúria, dispaureunia, início da dor associada à menstruação, náuseas e vômitos (BRASIL, 2015).

O tratamento da DIP pode ser feito empiricamente com base no agente infeccioso mais prevalente, devendo ser classificado conforme a gravidade em tratamento hospitalar nos casos moderados e graves ou ambulatoriais nos casos leves. Entre a antibioticoterapia recomendada estão: ceftriaxona, doxiciclina, levofloxacina, além de outros antimicrobianos e sintomáticos (ROMANELLI *et al.*, 2013).

Além da DIP, a gravidez ectópica também é uma patologia que desencadeia quadro de abdômen agudo em mulheres em idade reprodutiva. A Gravidez ectópica é caracterizada como localizada externamente a anatomia do útero, sendo de grande morbimortalidade. É diagnosticada em 10-15% das mulheres que buscam atendimento de emergência no primeiro trimestre da gestação, sendo responsável por 10% das mortes maternas (MENDES *et al.*, 2008).

O quadro clínico da gestação ectópica geralmente se apresenta pela tríade clássica: amenorréia, dor abdominal e sangramento (MENDES *et al.*, 2008). Sendo seu diagnóstico realizado através da dosagem seriada de  $\beta$ -hCG e da ultrassonografia transvaginal. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O medicamento mais utilizado é o Metotrexato. O uso dessa medicação pode ser sistêmico ou local. A injeção local é utilizada quando o embrião está vivo, em situações que não se indicaria procedimento cirúrgico, sendo aplicada uma dose de 1 mg/kg guiada por ultrassonografia transvaginal e sedação da paciente (JUNOR *et al.*, 2008). Já o metotrexato sistêmico tem maior sucesso no tratamento clínico em gestação menor que 6 semanas, com massa tubária menor que 3,5 cm de diâmetro, feto morto e  $\beta$ -hCG inferior a 1500 mUI/ml (SOWTER *et al.*, 2001).

Pacientes hemodinamicamente instáveis, com sinais de ruptura,  $\beta$ -hCG superior a 5000 mUI/ml, necessidade de diagnóstico laparoscópico ou suspeita de gestação heterotópica devem ser submetidas a intervenção cirúrgica. Também contribuem para essa indicação, massa anexial maior que 4 cm de diâmetro e líquido livre na pelve visto na ultrassonografia transvaginal (MENDES *et al.*, 2008).

### 2.1.7.3.2 Sangramentos

Os sangramentos anormais afetam até 40% da população feminina no mundo (HURSKAINEN *et al.*, 2007). É uma das principais queixas que motivam a busca por ajuda médica, sendo responsável por 1/3 de todas as consultas ao ginecologista. Sendo definido como perda menstrual excessiva com repercussões físicas, emocionais, sociais e até mesmo materiais na qualidade de vida da mulher. Pode ocorrer isoladamente ou junto a outros sintomas (SILVA FILHO *et al.*, 2015).

A anamnese e exame físico são a etapa inicial e primordial para o diagnóstico desses sangramentos. A partir da coleta da história deve-se identificar a natureza do sangramento, possíveis causas estruturais ou orgânicas, impactos na vida e avaliar expectativas das mulheres, especialmente sobre a necessidade de contracepção ou desejo de gestação (SILVA FILHO *et al.*, 2015). Como exames complementares se deve solicitar hemograma para todas as mulheres com queixa de sangramento e teste de gravidez para aquelas com chance de estarem gestante (NICE, 2007).

O objetivo principal do tratamento é diminuir a ocorrência e o volume de sangue perdido, melhorando a qualidade de vida dessas mulheres (SINGH *et al.*, 2013). Sendo o tratamento dependente da etiologia base do sangramento (SILVA FILHO *et al.*, 2015). O tratamento considerado definitivo é a histerectomia, porém pode associar-se a complicações e a maior tempo de recuperação. Diversas novas técnicas menos invasivas estão sendo estudadas para o tratamento dos sangramentos uterinos anormais, como o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e as técnicas de ablação endometrial. Essas opções oferecem as vantagens potenciais de menor morbidade, recuperação mais rápida com retorno em menor tempo às atividades habituais, menores custos e menos complicações (SILVA FILHO *et al.*, 2016).

### 2.1.7.3.3 Gestação e aborto

A gestação é considerada um fenômeno fisiológico da mulher. Porém, existe uma porcentagem de gestantes que, por possuir características específicas ou por ser portadora de algum agravo, apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável tanto para a mãe, como para o feto (BRASIL, 2010). Ou seja, identificar precocemente a mulher com risco gestacional é fundamental para que as intervenções possam ser instituídas imediatamente,

umentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo (LUCIANO;DA SILVA;CECHETTO, 2011). Durante uma urgência ou emergência materna é de suma importância o atendimento rápido e a avaliação precisa do quadro e das alternativas de suporte disponíveis no serviço (BRASIL, 2001).

O aborto é um problema de saúde pública e não está somente ligado à expulsão natural, mas também ao provocado ou induzido, sendo considerada uma das maiores causas de morte materna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo todo, cerca de 500 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gestação, sendo que 98% dessas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento. Nesses locais, complicações por aborto são responsáveis por 15% do total das mortes maternas a cada ano e em alguns casos, atinge cerca de 50% dessa mortalidade (BITENCOURT;SANTOS, 2013).

No Brasil, o Código Penal isenta de punição a prática do aborto quando há risco de morte para a mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro (BRASIL, 1940). No ano de 2012, o Supremo Tribunal Federal incluiu junto à lei a possibilidade de aborto legalizado quando do diagnóstico de anencefalia fetal. Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto 2016, o aborto é comum entre as mulheres brasileiras. Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas 13% (251) já fez ao menos um aborto. Essa pesquisa ainda relata que aos 40 anos de idade praticamente uma a cada cinco mulheres brasileiras, já fez um aborto.

## **2.1.8 Metodologia**

### 2.1.8.1 Tipo de estudo

Será desenvolvido um estudo transversal, descritivo e analítico.

### 2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado na Emergência Ginecológica do Hospital São Vicente De Paulo (HSVP) da Cidade de Passo Fundo, RS. O estudo ocorrerá no período de janeiro a dezembro de 2018.

### 2.1.8.3 População

Será composta por todas as pacientes que buscam atendimento ginecológico de emergência no Hospital Terciário de interesse.

#### 2.1.8.4 Amostra

A amostra será do tipo não probabilística de conveniência, formada por todas as 600 (seiscentas) pacientes atendidas de 01/01/2017 à 31/03/2017 na emergência de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo localizado na cidade de Passo Fundo, RS. Os prontuários das pacientes serão localizados via Sistema Tasy, a partir da data da consulta médica na emergência de Ginecologia do HSVP.

#### 2.1.8.5 Variáveis

As variáveis se referem ao perfil demográfico e informações relativas ao atendimento que serão transcritos em uma ficha (APÊNDICE A).

##### *2.1.8.5.1 Perfil demográfico da paciente*

Idade, cor da pele/raça, cidade proveniente

##### *2.1.8.5.2 Informações relativas ao atendimento*

Queixa principal, solicitação e resultado de exames complementares, diagnóstico, conduta, tabagismo, obesidade/sobrepeso, idade da menarca, sexarca e da menopausa, história de doença sexualmente transmissível e histórico gestacional (Gesta; Parto; Cesárea; Aborto).

#### 2.1.8.6 Instrumentos e logística

Os dados serão coletados nos meses de Maio a Junho de 2018, serão obtidos por meio da coleta em prontuários disponibilizados via Sistema Tasy, o Sistema Tasy é o programa de computador utilizado pelo Hospital São Vicente de Paulo para gerenciamento informatizado dos prontuários de todos os pacientes que buscam atendimento na instituição. Ao iniciar o internato, todos os estudantes de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul são cadastrados com login e senha para utilização do Sistema Tasy. Durante a coleta de dados a

privacidade dos pacientes será mantida a partir da troca do nome por números, sendo essa coleta realizada através de visitas para acesso ao sistema e guiada pelos itens do APÊNDICE A. A coleta dos dados será realizada apenas pelos dois pesquisadores responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa a fim de garantir maior credibilidade/fidelidade aos dados coletados e sigilo. A coleta será realizada durante turno noturno aos finais de semana, devido ao menor fluxo de pessoas. Ocorrerá no posto 01 do Hospital São Vicente de Paulo, pois é o posto com maior número de computadores disponíveis. Essa pequena equipe passará por treinamento para esclarecimento da metodologia de coleta dos dados e confidencialidade das informações. A coleta será realizada durante turno noturno aos finais de semana, devido ao menor fluxo de pessoas. Ocorrerá no posto 01 do Hospital São Vicente de Paulo, pois é o posto com maior número de computadores disponíveis. Cada integrante da equipe ficará responsável pela análise de 50% do número de prontuários devendo entregar a ficha de coleta dentro do prazo determinado. Também serão realizados encontros com o objetivo do esclarecimento de dúvidas que possam surgir e acompanhamento do prazo das coletas.

#### 2.1.8.7 Análise e processamento de dados

Os dados serão duplamente digitados em um banco de dados a ser criado no Programa Epidata versão 3.1, o qual é de distribuição livre e gratuita, e a análise estatística descritiva será realizada através da distribuição de frequências das variáveis no programa PSPP.

#### 2.1.8.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa será submetido à comissão de pesquisa e pós graduação do Hospital São Vicente de Paulo, e após aprovado será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, sendo executado somente após aprovação. A emergência de ginecologia do HSVP atende mulheres que buscam atendimento primário, também atende pacientes referenciadas de outros serviços da região. Assim, das pacientes atendidas de 01/01/2017 até 31/03/2017, por se tratar de dados coletados via prontuários solicita-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

#### 2.1.8.9 Riscos e benefícios

O principal risco do estudo é a exposição dos dados das pacientes, o qual será minimizado pela substituição dos nomes por números. Caso ocorra vazamento de dados que exponha a identidade das pacientes o estudo será interrompido imediatamente.

O benefício às pacientes e à comunidade acadêmica ocorrerá de forma indireta através da utilização dos dados coletados para a criação do perfil clínico e epidemiológico. A devolutiva dos resultados ocorrerá através de publicação dos resultados em forma de Artigo Científicos dentro de Revista da Área da Saúde. Sendo que através da criação desse perfil espera-se conhecer as principais patologias que levam as mulheres a buscarem atendimento de emergência em um Hospital Terciário e com isso proporcionar conhecimento acadêmico principalmente na área de emergências ginecológicas.

#### 2.1.8.10 Confidencialidade e sigilo

Os dados coletados serão utilizados para estudos científicos. Na divulgação dos resultados, todos os dados que possam identificar os pacientes serão mantidos em sigilo.

### 2.1.9 Recursos

Tabela 1 - Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Lápis	Lápis	2	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Apontadores	Apontador	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
Borracha	Borracha	2	R\$ 0,50	R\$ 1,00
Impressões	Impressão	200	R\$ 0,30	R\$ 60,00
Pastas	Pasta	4	R\$ 5,00	R\$ 25,00
Papel A4	Pacote 1000 folhas	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Vales-transporte	Vale-transporte	30	R\$ 1,40	R\$ 42,00
<b>Total</b>				R\$ 165,00

OBS.: O estudo será totalmente financiado pelo pesquisador responsável.

### 2.1.10 Cronograma

Tabela 2 - Cronograma

ATIVIDADES	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta dos dados					X	X						
Processamento e Análise dos dados							X	X				
Envio Relatórios Parciais						X						X
Envio Relatório Final												X
Redação e Divulgação dos Resultados									X	X	X	X

## REFERÊNCIAS

- BITENCOURT, Carlos Santana; SANTOS, Lia Cristina Galvão dos. Cuidados intensivos de enfermagem frente as complicações do aborto provocado. **RevEnferm UFPE**, Recife, v. 1, n. 7, p. 977-984, mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2001. **Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, 2010. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, 2015. **Protocolo Clínico e Diretrizes Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, 31 dez. 1940.
- \_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 [internet]. **Diária da Justiça Eletrônica**, n. 78/2012. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/>>. Acesso em; 02 dez. 2017.
- CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 736-745, 31 dez. 2010. Universidade Federal de Goiás.
- DINIZ, Débora *et al.* Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Fap UNIFESP.
- GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza *et al.* Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. **Usp**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 1, p. 31-38, jan. 2012.
- HURSKAINEN, Rafael *et al.* Diagnosis and treatment of menorrhagia. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, [s.l.], v. 86, n. 6, p. 749-757, jan. 2007. Wiley-Blackwell.
- JUDLIN, Philippe; THIEBAUGEORGES, Olivier. Levofloxacin plus metronidazole in uncomplicated pelvic inflammatory disease: A preliminary study. **European Journal of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [s.l.], v. 145, n. 2, p. 177-179, ago. 2009. Elsevier BV.
- JUNOR, Julio Elito *et al.* Gravidez ectópica não rota – diagnóstico e tratamento. Situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 150-159, mar. 2008.



LUCIANO, Marta. Orientations of Nursing in the high risk gestation: the pregnant perceptions. **Revista de Enfermagem Ufpe OnLine**, [s.l.], v. 5, n. 5, p. 1261-1266, 1 jul. 2011. Revista de Enfermagem, UFPE Online.

MEDEIROS, Patrícia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas Públicas de Saúde da Mulher: a integralidade em questão. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 17, p. 31-48, jan. 2009. Trimestral.

MENDES, Araújo Fernanda *et al.* Gravidez ectópica: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 3, n. 18, p. 63-67, abr. 2008.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NATIONAL Collaborating Centre for Women's and Children's Health, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Heavy Menstrual Bleeding. **Clinical Guidelines**, London, RCOG Press, n. 44, 2007.

OLIVEIRA, Marco Aurélio P. de; MELKI, Luiz Augusto H.; TAVARES, Rita de Cássia S.. Abdomo Agudo Ginecológico. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 5, p. 81-88, jan. 2009.

RAPOSO, Sofia; NOBRE, Carlos; DIAS, Margarida. Abdomen Agudo em Ginecologia. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 2, n. 7, p. 83-88, abr. 2013.

ROCHA, André Fonseca Silva. **Determinantes da Procura de Atendimento de Urgência pelos Usuários nas Unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Cap. 5.

ROMANELLI, Roberta Maia de Castro *et al.* Current approaches to pelvic inflammatory disease. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 347-355, 2013. GN1 Genesis Network.

SANTOS, Joselito. Assistência a saúde da mulher no Brasil: aspectos de uma luta social. In: II JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2005, São Luiz-Maranhão. **Anais ...São Luiz: UFMA**, 2005. p. 10-19.

SILVA FILHO, Agnaldo Lopes da *et al.* Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). **Femina**, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 162-166, ago. 2015a.

\_\_\_\_\_. Tratamento do sangramento uterino anormal: uma análise sob a perspectiva dos custos no Sistema Único de Saúde e da medicina complementar. **Reprodução e Climatério**, Belo Horizonte, v. 1, n. 31, p. 31-36, mar. 2016.

SINGH, Sukhbir *et al.* Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women. **Journal Of Obstetrics And Gynecology Canada**, [s.l.], v. 35, n. 5, p. 473-475, maio 2013. ElsevierBV.

SOUTO, Katia Maria Barreto. A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher: uma análise de integridade e gênero. **Ser Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan. 2008.

SOWTER, Martin C. *et al.* A randomised trial comparing single dose systemic methotrexate and laparoscopic surgery for the treatment of unruptured tubal pregnancy. **Bjog: An International Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 108, n. 2, p. 192-203, fev. 2001. Wiley-Blackwell.

**APÊNDICE A – Perfil Clínico e Epidemiológico das Pacientes Atendidas na Emergência de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo- Passo Fundo/RS**

<b>PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO- PASSO FUNDO/RS</b>	
<b>Pesquisadora responsável:</b> <b>Andreia Jacobo</b> <b>Contato: (54) 996699661- andreiajacob@gmail.com</b> <b>Acadêmica responsável pela pesquisa:</b> <b>Carolina Klaesener</b> <b>Contato: (55) 999529970 – carolklaesener@gmail.com</b>	
<b>1ª ETAPA</b>	
1. Número da Ficha:	nfic: _____
2. Nome do Pesquisador:	npes: _____
3. Data da coleta dos dados:	data: __/__/__
<b>2ª ETAPA</b>	
4. Número do Atendimento:	nuat: _____
5. Idade:	id: _____
6. Raça/cor:	raç: _____
(1) amarela	
(2) branca	
(3) indígena	
(4) parda/mulata	
(5) preta	
7. Cidade de residência:	resid: _____
<b>3ª ETAPA</b>	
8. Gesta;Parto;Cesárea; Aborto:	G _ P _ C _ A _
9. Tabagismo:	tabg: _____
(1) Sim (2) Não	
<b>4ª ETAPA</b>	
10. Queixa Principal:	qp: _____
11. Solicitação de exame complementar:	solex: _____
(1) Sim (2) Não	
Qual:	qual: _____
Alterações:	alte: _____
<b>5ª ETAPA</b>	
12. Diagnóstico:	Cid 10: _____
13. Conduta:	Cond: _____
Cirurgia: (1) Sim (2) Não	Cirur: _____
Internação: (1) Sim (2) Não	Inter: _____
Medicação: (1) Sim (2) Não	Med: _____
Ambulatório: (1) Sim (2) Não	Ambu: _____

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

#### **PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO- PASSO FUNDO/RS**

Esta pesquisa será desenvolvida por Carolina Klaesener discente do curso de graduação em medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da professora Mestre Andreia Jacobo.

O objetivo central do estudo é identificar e descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de ginecologia de um Hospital Terciário relacionando dados demográficos e dados do atendimento. Justifica-se esse trabalho, pois a população feminina necessita de uma cobertura à saúde especializada quando as queixas se referem a patologias ginecológicas, principalmente em situações de emergência que requerem atendimento rápido e eficaz.

Será desenvolvido um estudo transversal, descritivo e analítico, a partir da análise dos prontuários das pacientes atendidas na emergência do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) localizado na cidade de Passo Fundo, RS referentes ao período de três meses, de 01/01/2017 à 31/03/2017. Serão incluídas todas as pacientes atendidas na emergência durante o tempo a cima determinado.

As informações serão utilizadas para construção do perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas na emergência de ginecologia do HSVP– Passo Fundo/RS. Os dados que caracterizam a amostra serão obtidos e coletados através dos registros das pacientes atendidas na Emergência do HSVP. Os dados coletados serão: demográficos (idade, gênero, raça/cor) e referentes ao atendimento (Gesta, Parto, Cesárea, Aborto, Idade da menarca, da sexarca e da menopausa, tabagismo e obesidade, doenças sexualmente transmissíveis, queixa principal, solicitação de exames complementares, diagnóstico e conduta).

Relatamos que para minimizar os riscos de quebra de sigilo será adotada a estratégia de identificar os pacientes apenas por um número e os dados serão acessíveis apenas aos pesquisadores. Serão garantida a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. O nome do paciente contido no prontuário será mantido em sigilo, sendo identificado apenas

por um número de 01 a 1000. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados de identificação. Caso ocorra vazamento de dados que exponha a identidade das pacientes o estudo será interrompido imediatamente.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012-IV.8, solicitamos a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas de: 1) Trata-se de pesquisa com uso de prontuários ou laudos de exames; 2) Será desenvolvido um estudo transversal, descritivo e analítico, a partir da análise dos prontuários de pacientes atendidas na Emergência de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo, RS.

Passo Fundo-RS, dezembro de 2017

---

Andreia Jacobo

**APÊNDICE C – Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários Médicos****TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS  
DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS**

Os pesquisadores abaixo assinados, responsáveis e colaboradores do Projeto de pesquisa intitulado:

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Atendidas na Emergência de Ginecologia de um Hospital Terciário comprometem-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados garantindo a plena confidencialidade dos mesmos e identidade dos pacientes.

Concordam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Passo Fundo, RS, dezembro de 2017

Nome do Pesquisador	Assinatura
Andreia Jacobo	
Carolina Klaesener	

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

### 2.2.1 Apresentação

O projeto de pesquisa foi realizado durante o IX semestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, no componente curricular TCC I, e finalizado em dezembro de 2017. Esse, sendo pré requisito para realização do componente curricular TCC II durante o XI semestre, disciplinas obrigatórias para conclusão do curso de graduação em medicina pela UFFS.

### 2.2.2. Desenvolvimento

#### 2.2.2.1 Tramitação Junto ao Comitê de Ética em Pesquisa

O Projeto de Pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul via Plataforma Brasil no dia 12 de Março de 2018, após aprovação pelo Setor de Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Recebeu o primeiro parecer com as modificações sugeridas pelo CEP no dia 06 de Abril de 2018. Essas modificações foram realizadas e a aprovação do Projeto foi liberada no dia 16 de Maio de 2018 consentindo assim o próximo passo a ser realizado, a coleta de dados.

#### 2.2.2.2 Alterações Realizadas a Pedido do Comitê de Ética em Pesquisa

O CEP solicitou algumas modificações no Projeto de Pesquisa. Entre elas, solicitou um melhor detalhamento do local, horário e estratégias para minimizar eventuais transtornos nos processos de trabalho das equipes de saúde e administrativas. Foi detalhado no Projeto que a coleta seria realizada durante turno noturno aos finais de semana, devido ao menor fluxo de pessoas. Ocorrendo no posto 01 do Hospital São Vicente de Paulo, pois é o posto com maior número de computadores disponíveis. Também foi solicitado esclarecimento sobre o Sistema *Tasy* utilizado como prontuário médico eletrônico pelo HSVP, e através do qual seriam coletados os dados relativos às variáveis da Pesquisa assim como detalhamento de medidas para assegurar privacidade durante a coleta. O Sistema *Tasy*, é o programa de computador utilizado pelo HSVP para gerenciamento informatizado dos prontuários de todos os pacientes que buscam atendimento na instituição. Ao iniciar o internato, todos os estudantes de

medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul são cadastrados com *login* e senha para utilização desse sistema. Durante a coleta de dados a privacidade dos pacientes será mantida a partir da troca do nome por números.

A devolutiva da Pesquisa ao HSVP foi questionada necessitando de um melhor detalhamento. Sendo que, a devolutiva dos resultados ocorrerá através de publicação dos resultados em forma de artigo científico dentro de revista da área da Saúde, apresentação em congressos médicos, apresentação dos resultados para equipe do setor de ginecologia e obstetrícia do HSVP assim como setores administrativos interessados em aperfeiçoar os atendimentos no setor de emergência. Também, através de palestras na Rede de Atenção Básica esclarecendo às mulheres quando é necessário buscar um atendimento ginecológico de emergência e até mesmo sobre assuntos que as levem a conhecer seu corpo e sua fisiologia como sangramentos normais da ovulação, corrimentos fisiológicos e testes de gravidez.

### 2.2.2.3 Alterações Realizadas Após Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

#### 2.2.2.3.1 *Supressão de Variáveis*

Para alcançar os objetivos descritos no Projeto de Pesquisa, a coleta de Dados foi realizada a partir do estudo do prontuário médico das pacientes atendidas no período pré estabelecido. Ao iniciar a coleta se percebeu que a equipe do setor de emergência em ginecologia do HSVP utiliza um cabeçalho padrão em todas as consultas onde se encontram diversos itens sobre o histórico de saúde e hábitos de vida das pacientes, como número de gestações, partos, cesáreas e abortos, tabagismo e atopias medicamentosas, porém alguns dados que constavam inicialmente na ficha de coleta não são contemplados. Com isso, para melhor desenvolvimento da Pesquisa e veracidade das informações acabaram por ser excluídos.

Entre os itens excluídos estão, idade de menarca, sexarca e menopausa, obesidade ou sobrepeso e doença sexualmente transmissível prévia a queixa que motivou a consulta.

#### 2.2.2.4 Logística da Coleta de Dados

Os dados foram coletados exclusivamente no Posto 01 do HSVP em períodos noturnos aos finais de semana devido ao menor fluxo de profissionais e maior oferta de computadores. A coleta foi realizada por um único pesquisador identificado pelo número 1. Esse pesquisador



foi responsável por preencher a ficha de coleta das variáveis de toda a amostra acessando o sistema *Tasy* através da senha e *login* disponível aos alunos internos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

#### 2.2.2.5 Período das Coletas de Dados

Foram necessários 12 dias, cerca de 4 horas ao dia para a total coleta das variáveis da amostra de 600 pacientes. A coleta iniciou no mês de Maio de 2018, logo após aprovação pelo CEP e foi finalizada no mês de Junho de 2018.

#### 2.2.2.6 Perdas de Amostra

Não houve perdas de amostra, foram contabilizadas todas as 600 pacientes previamente selecionadas pelo período de atendimento 01/01/2017 a 31/03/2017 no Sistema *Tasy*.

#### 2.2.2.7 Controle de Qualidade dos Dados

Os dados coletados pelo pesquisador 1 foram preenchidos na ficha de coleta e após realizado dupla digitação no Programa Epidata versão 3.1 de distribuição livre e gratuita para conferência de possíveis erros de digitação.

### 2.2.3 Considerações Finais

A amostra manteve-se dentro do número esperado, com exclusão de algumas variáveis devido ausência dessas no prontuário eletrônico das pacientes. A coleta de dados ocorreu com preservação da privacidade das pacientes e a dupla digitação amenizou os possíveis erros durante a coleta. Além disso, com os dados encontrados, foi possível responder aos objetivos almejados no projeto de pesquisa.

### 3. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDED IN THE EMERGENCY OF GYNECOLOGY OF A TERTIARY HOSPITAL.

Carolina Klaesener<sup>1</sup>, Andreia Jacobo<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** As mulheres representam 51% da população brasileira. São as principais usuárias do Sistema de Saúde. Ao se pensar na evolução de uma sociedade, deve-se refletir sobre a saúde da mulher e suas principais patologias. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico das pacientes que procuram atendimento ginecológico de emergência em um hospital terciário. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico. A amostra foi formada pelo prontuário médico de todas as 600 pacientes atendidas na emergência de ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo, cidade de Passo Fundo, RS, de 01/01/2017 à 31/03/2017. A partir disso, realizou-se uma análise retrospectiva dos prontuários com a coleta e posterior análise de variáveis demográficas e relativas ao atendimento. **Resultados:** O perfil demográfico demonstrou que 57% das mulheres que buscaram o serviço encontravam-se entre 16 e 30 anos, sendo 87,5% de cor branca e o maior contingente, 92%, era procedente de Passo Fundo. Foram relatadas diversas queixas principais, identificando o sangramento vaginal (24,5%) como a principal queixa que leva mulheres a buscar atendimento ginecológico de emergência. Além disso, o principal diagnóstico foi o de dor pélvica. **Conclusão:** Os resultados desse estudo permitem concluir que o perfil das mulheres que buscam atendimento ginecológico de emergência é predominantemente composto por mulheres em idade fértil, com queixas de sangramento vaginal, dores abdominais e pélvicas. O conhecimento desses dados permitirá uma importante reflexão sobre as principais patologias que acometem a população feminina.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Emergências Ginecológicas. Sangramento Vaginal. Dor Pélvica. Aborto.

---

1. Discente, Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS.

2. Mestre, Ciências da Saúde; Docente, Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS.

## ABSTRACT

**Introduction:** Women represent 51% of the Brazilian population. They are the main users of the Health System. When thinking about the evolution of a society, one must reflect on the health of women and their main pathologies. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of patients seeking emergency gynecological care in a tertiary hospital. **Methods:** A cross-sectional study was carried out. The sample consisted of the medical records of all 600 patients seen in the gynecological emergency of Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, from 01/01/2017 to 03/31/2017. From this, a retrospective analysis of the medical records was carried out with the collection and subsequent analysis of demographic and related variables. **Results:** The demographic profile showed that 57% of the women who sought the service were between 16 and 30 years old, 87.5% white and the largest contingent, 92%, coming from Passo Fundo. Several main complaints have been reported, identifying vaginal bleeding (24.5%) as the main complaint that leads women to seek emergency gynecological care. In addition, the main diagnosis was pelvic pain. **Conclusion:** The results of this study allow us to conclude that the profile of women seeking emergency gynecological care is predominantly composed of women of childbearing age, with complaints of vaginal bleeding, abdominal and pelvic pain. The knowledge of these data will allow an important reflection on the main pathologies that affect the female population.

Keywords: Women's Health. Gynecological Emergencies. Vaginal bleeding. Pelvic Pain. Abortion.

## INTRODUÇÃO

As mulheres representam cerca de 51% da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). E, são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atendimento nos serviços de assistência à saúde, além de acompanhar seus familiares em suas consultas, desenvolvendo também o papel de cuidadoras. O grupo feminino é ator fundamental na sociedade brasileira e possui direito ao acesso a programas de Saúde da Mulher. Pensando nisso, em 2004 foi instituída a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com o objetivo de oferecer através do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde <sup>1</sup>.

Ao pensar na evolução de uma sociedade, deve-se refletir sobre a saúde da mulher e suas principais patologias, na qual, o eixo central seja a qualidade de vida desde o nascimento, englobando evoluções fisiológicas, como a gestação, e patológicas que levem as mulheres a procurarem os serviços de saúde. Nesse momento, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nessa busca por tratamento, pois possuem a oportunidade de utilizar os conhecimentos adquiridos para assegurar o bem-estar da saúde da mulher e do bebê, se essa estiver gestante, reconhecendo os momentos

críticos em que se faça necessário intervir<sup>2</sup>.

O Sistema Único de Saúde enfrentou diversas crises, o que gerou a abertura de um grande número de unidades de urgência para atender a população que vinha se aglomerando nas filas das Unidades de Saúde<sup>3</sup>. Na procura por atendimento, a população feminina enfrenta os problemas estruturais do SUS utilizando o setor de Emergência como porta de entrada no sistema. Sendo, as principais queixas que desencadeiam a busca das mulheres pela emergência dos grandes hospitais: as irregularidades menstruais, as dores abdominais, aumento do volume uterino e sangramentos<sup>4</sup>.

Além dessas queixas, muitas outras são atendidas, manejadas, solucionadas e referenciadas para a atenção básica onde se faz o correto acompanhamento. Sabendo que a população feminina é detentora de uma anatomia especial, capaz de gerar novas vidas, e que necessita de uma cobertura à saúde especializada quando as queixas se referem a patologias ginecológicas, principalmente em situações de emergência que requerem atendimento rápido e eficaz.

Com isso, o presente trabalho objetivou descrever o perfil demográfico, clínico e epidemiológico das pacientes

atendidas na emergência de um Hospital Terciário de referência na região Sul do País. Justificando-se pela importância do mapeamento clínico e epidemiológico, o qual é um passo primordial à caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.

Sendo, a criação do perfil clínico ginecológico dessas pacientes fundamental para a realização de um atendimento mais rápido e eficaz, além de proporcionar uma ampla visão epidemiológica aos profissionais de saúde e à sociedade acadêmica, tendo em vista, que o conhecimento desses dados permitirá uma importante reflexão sobre as principais patologias que acometem a população feminina.

## **METODOLOGIA**

Esse é um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado durante os meses de janeiro a outubro de 2018 no setor de emergência do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Terciário referência na região Sul do Brasil, localizado na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

A amostra foi localizada e contabilizada via Sistema *Tasy (Philips Electronical Medical Record)*, programa de computador utilizado pelo Hospital

para gerenciamento informatizado dos prontuários de todos os pacientes que buscam atendimento na instituição. A amostra analisada foi do tipo não probabilística de conveniência, formada pelo prontuário médico de todas as 600 (seiscentas) pacientes atendidas no setor, de 01/01/2017 à 31/03/2017.

A partir da amostra selecionada, realizou-se uma análise retrospectiva dos prontuários com a coleta de variáveis demográficas (idade, cor da pele e cidade de procedência) e variáveis relativas ao atendimento (queixa principal, solicitação e resultado de exames complementares, diagnósticos, condutas médicas, tabagismo, e histórico gestacional).

As variáveis coletadas foram duplamente digitadas em um banco de dados criado no Programa Epidata versão 3.1, o qual é de distribuição livre e gratuita. A geração e análise das tabelas de frequência e tabelas cruzadas, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa foram realizadas através da utilização do Programa PSPP versão 1.0, também de distribuição livre e gratuita.

As informações coletadas tiveram a garantia do sigilo, a partir da troca do nome das pacientes por números, assegurando a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Esse estudo foi aprovado pela comissão de Pesquisa e Pós Graduação do Hospital São Vicente de Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE 85924618.3.0000.5564).

## RESULTADOS

Através da análise das variáveis demográficas, coletadas do prontuário de todas as 600 pacientes atendidas de 01/01/2017 a 31/03/2017 na emergência do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Terciário, se identificou que 57% das mulheres que buscaram o serviço encontravam-se na faixa etária entre 16 e 30 anos. Sendo 87,5% de cor branca e o maior contingente de pacientes atendidas, 92%, era procedente da cidade de Passo Fundo, onde fica localizado o serviço de saúde em questão (Tabela 1).

Em relação às variáveis contidas no prontuário médico, durante a anamnese realizada, 14 % das pacientes relataram ser tabagistas. Em relação ao histórico obstétrico, 11% eram nuligestas, ou seja, das 600 pacientes do estudo 535 já tiveram no mínimo uma gestação.

Dentre os prontuários analisados, o sangramento vaginal foi referido por 24,5% das pacientes, sendo assim identificado como a principal queixa que leva mulheres a buscar atendimento na emergência de ginecologia e obstetrícia de

um Hospital Terciário junto a outras diversas queixas citadas na Figura 1.

Seguindo a lógica do raciocínio clínico em busca de um diagnóstico, após uma detalhada anamnese seguida de exame físico geral e ginecológico, apenas se necessário e corretamente indicado, se faz uso da solicitação de exames complementares. Na amostra analisada ocorreu a solicitação de exames para 49% das pacientes atendidas, com resultado positivo para alterações patológicas em 52,7% desses. Sendo a correlação entre exames laboratoriais e de imagem ultrassonográfica a mais utilizada, em 60% das solicitações.

Após os resultados dos exames complementares e término da consulta médica, os principais diagnósticos encontrados foram os descritos na Tabela 2. Para a dor pélvica e sangramento uterino anormal, a principal conduta utilizada foi o uso de medicamentos sintomáticos e encaminhamento ou orientação para investigação ambulatorial, já para o caso de aborto o tratamento foi subdividido conforme classificação em aborto completo ou incompleto (Tabela 3).

Após a geração e análise das tabelas cruzadas, pode-se concluir que a faixa etária entre 16 e 30 anos foi a grande acometida pelos diagnósticos de dor pélvica, representando 68% das pacientes

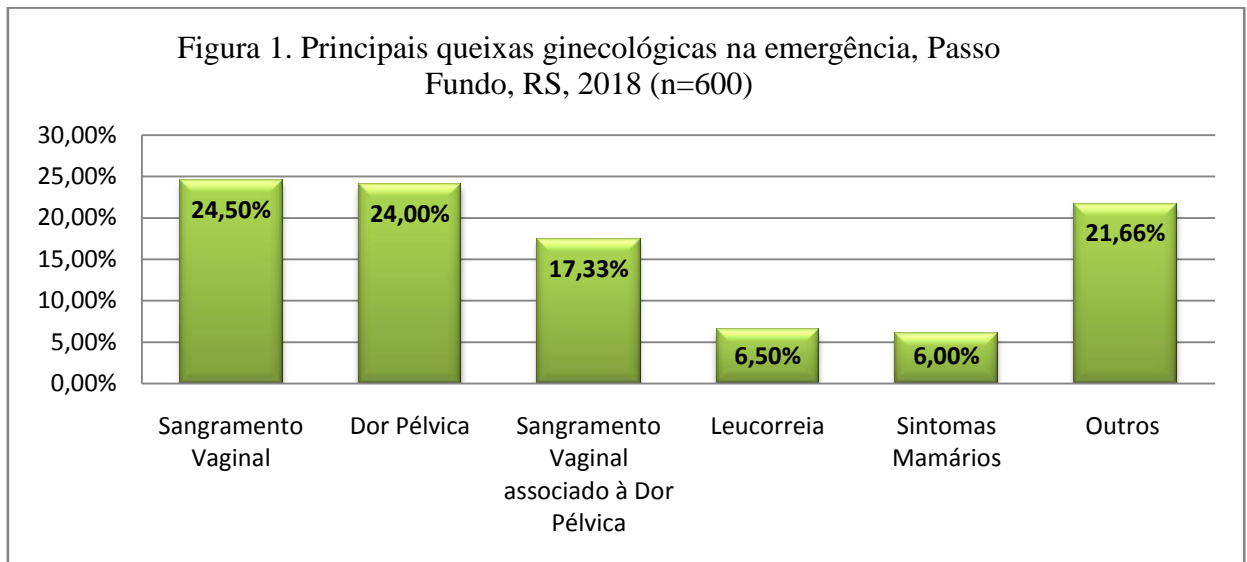
diagnosticadas, e 57% das pacientes que abortaram também estavam dentro dessa faixa etária. Já no caso do sangramento uterino anormal, as mulheres entre 41 e 60 anos foram as mais acometidas com 47% dos casos.

Em relação ao tabagismo, das 63 mulheres acometidas com aborto 12 eram fumantes, ou seja, 19%. Quando relacionado com a dor pélvica, 13% eram tabagistas e no diagnóstico de sangramento uterino anormal a relação foi de 17% das mulheres.

**Tabela 1.** Perfil demográfico das mulheres atendidas com queixa ginecológica na emergência, Passo Fundo, RS, 2018 (n = 600).

Variáveis	n	%
<b>Idade em Anos</b>		
10 – 15 anos	5	0,83%
16 - 30	344	57,33%
31 - 40	157	26,16%
41 - 60	86	14,33%
>60	8	1,33%
<b>Cor da Pele</b>		
Branca	525	87,50%
Parda	68	11,33%
Negra	6	1,00%
Indígena	2	0,17%
<b>Cidade de Procedência</b>		
Passo Fundo, RS	551	91,83%
Sananduva, RS	21	3,50%
Outras	28	4,67%

Fonte: Elaborada pelos autores com base na norma de apresentação tabular do IBGE, 1993



**Tabela 2.** Principais diagnósticos na emergência de ginecologia de um Hospital Terciário, Passo Fundo, RS, 2018 (n=600).

Variáveis	n	%
Dor Pélvica	124	20,67%
Sangramento Uterino Anormal	66	11,00%
Aborto	63	10,50%
Exame Ginecológico de Rotina	46	7,60%
Gestação	44	7,30%
Vulvovaginites	37	6,10%
Outros	220	36,66%

Fonte: Elaborada pelos autores com base na norma de apresentação tabular do IBGE, 1993

**Tabela 3.** Condutas médicas diante dos principais diagnósticos no setor de emergências ginecológicas, Passo Fundo, RS.

Variáveis	n	%
<b>Dor Pélvica (n= 124)</b>		
Sintomáticos e Encaminhamento ou Orientação para investigação ambulatorial	101	81,45%
Sintomáticos	23	18,54%
<b>Sangramento Uterino Anormal (n= 66)</b>		
Sintomáticos e Encaminhamento ambulatorial	30	45,45%
Ácido Tranexâmico e Encaminhamento ambulatorial	22	33,33%
Sintomáticos	10	15,15%
Cirurgia/Internação	04	6,06%
<b>Aborto (n=63)</b>		
Incompleto/Curetagem	36	57,14%
Completo/Acompanhamento Ambulatorial	27	42,85%

Fonte: Elaborada pelos autores com base na norma de apresentação tabular do IBGE, 1993

## DISCUSSÃO

Até cerca de 1970, a mulher era vista pelos serviços de saúde, como o ser responsável por reproduzir a espécie humana, sendo a Saúde da Mulher totalmente direcionada para a visão mulher como mãe. Então, em 1983 é criado o PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher) gerando um novo pensar e agir sobre a saúde feminina, sendo que a partir desse momento todo e qualquer contato que a mulher viesse a ter com o Sistema de Saúde deveria ser u

utilizado para a promoção, proteção e recuperação da sua saúde como um ser de múltiplas funções e direitos<sup>5</sup>.

Segundo as definições internacionais, mulher em idade fértil é aquela que se encontra na faixa etária entre 15 a 49 anos<sup>6</sup>. Os resultados desse estudo mostraram que o perfil etário predominante que buscou atendimento ginecológico de emergência está entre 16 e 40 anos de idade. Ou seja, cerca de 83% das mulheres analisadas se enquadram na definição de idade fértil, um número



considerável se comparado a um estudo realizado em 2005 onde se identificou 65% do total da população feminina brasileira em idade fértil, representando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde<sup>7</sup>. Ainda, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa faixa etária corresponde à maioria da população feminina brasileira economicamente e sexualmente ativa<sup>8</sup>.

Na amostra das 600 pacientes analisadas 535 já tiveram no mínimo uma gestação. Dessas, 87 (16%) tinham entre 16 e 20 anos de idade quando se tornaram mães, algumas já possuindo mais de um filho. Esses casos de gravidez na adolescência ou final deste ciclo tendem a diminuir cada vez mais, pois em relação a maternidade, o adiamento se configura como um fenômeno mundial. E, nos últimos 30 anos, embora os índices de nascimento estejam decrescendo, a média de idade materna aumenta progressivamente<sup>9</sup>. Inúmeros fatores contribuem para isso, como maior inserção da mulher no mercado de trabalho, crescimento das oportunidades na educação e na carreira, o desenvolvimento da medicina reprodutiva no que tange ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos<sup>10</sup>.

Nesse estudo foram relatadas diversas queixas principais que levaram as

mulheres a procurarem atendimento ginecológico de emergência. Entre elas, o sangramento vaginal, a dor pélvica e a associação entre essas duas queixas foram as mais relatadas. Cursando com diagnóstico principalmente de sangramento uterino anormal em 66 (11%) pacientes, aborto em 63 (10,5%), dor pélvica sem sinais de gravidade em 124 (21%) e a busca equivocada do setor de emergência para exame ginecológico de rotina em 46 (8%) pacientes.

O sangramento uterino anormal (SUA) é definido como perda menstrual excessiva com repercussões físicas, emocionais, sociais e até mesmo materiais na qualidade de vida da mulher, ocorrem isoladamente ou junto a outros sintomas<sup>11</sup>, nesse estudo 80% das 66 pacientes diagnosticadas referiram apenas sintomas de sangramento e as demais relataram sangramento associado à dor pélvica. Essa patologia foi diagnosticada em 11% da amostra estudada, mas sabe-se que os sangramentos anormais afetam até 40% da população feminina no Mundo, sendo uma das principais queixas que motivam a busca por ajuda médica, responsável por 1/3 de todas as consultas ao ginecologista<sup>12</sup>.

Das 66 pacientes com SUA, foram solicitados exames complementares para 74% delas, sendo a associação laboratorial e ultrassonográfica utilizada em 67% dos

casos, o que se aproxima ao recomendado por estudo realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o qual diz que os exames adicionais subsidiários devem ser solicitados e direcionados conforme a suspeita clínica de SUA. Exames laboratoriais, incluindo teste de gravidez, hemograma e coagulograma associados à ecografia pélvica ou transvaginal são necessários se houverem sintomas sugestivos de causa estrutural<sup>13</sup>.

Na abordagem inicial do SUA, o primeiro passo é determinar se há ou não desejo de gravidez. Se houver, as opções terapêuticas, neste caso, incluem medicações não hormonais como AINES e ácido tranexâmico com objetivo de diminuir as repercussões do SUA, por meio da redução da perda de sangue menstrual e melhora da qualidade de vida da paciente<sup>14</sup>. Seguindo essa mesma linha, no hospital estudado, a principal conduta utilizada foi o uso de AINE e ácido tranexâmico associados ao encaminhamento ambulatorial para melhor investigação das causas do SUA e acompanhamento dessas pacientes.

Além do SUA, apesar da gestação ser considerada um fenômeno fisiológico da mulher existe uma porcentagem de gestantes que, por possuir características específicas ou por ser portadora de algum agravo, apresenta maior probabilidade de

evolução desfavorável<sup>15</sup>, devido a isso o aborto também foi um dos diagnósticos mais prevalentes, atingindo em 90 dias de estudo 63 pacientes, ou seja praticamente 1 aborto por dia (0,7 aborto/dia). A Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA) demonstrou que, aos 40 anos, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas do Brasil já fez ou sofreu pelo menos um aborto<sup>16</sup>.

Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela PNA 2016, 13% (251) já fez ou sofreu ao menos um aborto, semelhante aos 10,50% encontrados nesse estudo realizado em Passo Fundo, sendo que 57% eram abortos incompletos necessitando de esvaziamento uterino. Segundo os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) nota-se que este é o terceiro procedimento mais realizado. Apenas no último ano, entorno de 200 mil mulheres foram internadas por conta de complicações relacionadas ao aborto no Brasil. Em valores, isso significa um custo de mais de R\$ 35 milhões, segundo o DataSUS, Banco de Dados do Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

Além disso, o principal diagnóstico encontrado foi o de dor pélvica sem sinais de gravidez, ou seja, sem necessidade de atendimento emergencial. Essa patologia é uma condição comum, debilitante e complexa cuja etiologia ainda se conhece

muito pouco. Pode associar-se com uma morbidade significativa e perda das funções físicas e sexuais. Nos Estados Unidos, se encontrou uma prevalência de 15% nas mulheres<sup>18</sup>, semelhante aos 20% encontrados nesse estudo.

Apesar de vários diagnósticos, o principal diagnóstico encontrado, a dor pélvica sem sinais de gravidade, associado às pacientes que apenas buscaram a emergência para exame ginecológico de rotina, reforça o que já é amplamente conhecido. Que a procura por serviços de urgência e emergência para casos que poderiam ser resolvidos em serviços de menor densidade tecnológica, ocorre independente do nível de desenvolvimento econômico e social dos países<sup>19</sup>.

Observa-se que, apesar da progressiva expansão da rede básica e da implantação do Programa Saúde da Família, a grande demanda pela busca errada dos serviços de urgência e emergência não vem se modificando. Constatando divergências no modo de pensar e tratar a urgência pelos gestores, profissionais de saúde e usuários desses serviços. Apesar da disponibilidade de portas de entrada no sistema de saúde hierarquicamente estabelecidas pelos gestores e técnicos, verifica-se a busca da população pelos serviços de urgência, sem que fique clara a compreensão pelos motivos dessa procura<sup>20</sup>.

Apesar de todos os dados coletados e as diversas informações adquiridas, esse estudo apresenta como limitações a coleta de dados em prontuários, pois nem sempre é fidedigno o seu preenchimento e a história contada pela paciente. Associado a isso, por se tratar de um estudo transversal acaba-se por não acompanhar o desfecho final dos casos que compõem a amostra.

## CONCLUSÃO

Os resultados presentes nesse estudo permitem concluir que o perfil das mulheres que buscam atendimento ginecológico de emergência é predominantemente composto por mulheres em idade fértil, com queixas de sangramento vaginal, dores abdominais e pélvicas. Assim, devido às dificuldades de organização, tecnológicas, operacionais e distribuição estrutural e de profissionais do SUS, essas pacientes acabam procurando a emergência muitas vezes com queixas de caráter ambulatorial na tentativa desesperadora por atendimento e resolução de seus sintomas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: 2014.
2. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, DF: 2015.
3. Rocha AFS. Determinantes da Procura de Atendimento de Urgência pelos Usuários nas Unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Cap. 5.
4. Montenegro CAB, Rezende FJ. Obstetrícia Fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
5. Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas Públicas de Saúde da Mulher: a integralidade em questão. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 1, n. 17, p. 31-48, jan. 2009. Trimestral.
6. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 4ªed. Brasília, DF: 2015.
7. Soares NS, Coutinho RFC, Queiroz RS, Sousa SPO, Netto OBS. Governo treina gestores municipais para reduzir mortalidade materna. Publicação Científica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CEUT, 2010; 20(4): 1-5.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da população economicamente ativa [acesso em 27 de outubro 2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
9. Ojule JD, Ibe VC, Fiebai PO. Pregnancy outcome in elderly primigravidae. Ann Afr Med. 2011;10(3):204-8.
10. Welbi E, Chalmers A, Holly Y. Delayed motherhood: understanding the experiences of women older than age 33 who are having abortions but plan to become mothers later. Can Fam Physician [Internet]. 2012.
11. Silva FAL, Ferreira M, Rocha ALL, Carneiro MM. Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). Femina, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 162-166, ago. 2015.

12. Hurskainen R, Grenman S, Comi I, Kujansuu E, Luoto R, Orrainen H *et al.* Diagnosis and treatment of menorrhagia. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, [s.l.], v. 86, n. 6, p. 749-757, jan. 2007. Wiley-Blackwell.
13. Arlindo EM, Burigo LM, Agostinho MR, Oliveira EB, Roman R. Sangramento Uterino Anormal. Telessaúde, RS-UFRGS Porto Alegre, 2018.
14. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL. Clinical Practice – Gynaecology Committee, et al Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. *J Obstet Gynaecol Can.* 2013;35(5):473-9.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico.* 5. ed. Brasília, DF: 2010.
16. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. saúde coletiva.* 2017, vol.22, n.2, pp.653-660. ISSN 1413-8123.
17. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Datasus. Brasília, DF: 2017
18. Howard FM. The role of laparoscopy in the chronic pelvic pain patient. *Clin Obstet Gynecol.* 2003;46(4):749
19. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):959-966.
20. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Usp, Ribeirão Preto*, v. 45, n. 1, p. 31-38, jan. 2012.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**ANEXO 1 - Aceite de orientação****FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO**

Eu, professor(a) Andreia Jacobo, aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Carolina Klaesener, cujo tema é : PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Por ser verdade, firmo o presente documento.

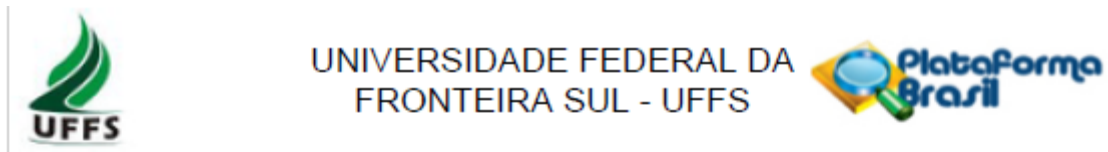
Passo Fundo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) Orientador(a)

---

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

**ANEXO 2-** Comprovante de submissão ao comitê de ética em pesquisa**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Pesquisador:** Andréia Jacobo

**Versão:** 1

**CAAE:** 85924618.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 025120/2018

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO que tem como pesquisador responsável Andréia Jacobo, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 21/03/2018 às 13:40.



## ANEXO 3 – Parecer de aprovação do protocolo pelo comitê de ética em pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Pesquisador:** Andréia Jacobo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85924818.3.0000.5584

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.658.065

**Apresentação do Projeto:**

Já apresentado em parecer anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

Já apresentado em parecer anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já apresentado no parecer anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

À pendência "Detalhar as estratégias de devolutiva dos resultados aos/às participantes (mesmo que de forma indireta) e/ou ao local onde será desenvolvido o estudo (instituições coparticipantes), trazendo com clareza as estratégias didático-pedagógicas a serem utilizadas para tornar os resultados do estudo acessíveis aos/às interessados/as", a pesquisadora respondeu: "A devolutiva dos resultados ocorrerá através de publicação dos resultados em forma de Artigo Científicos dentro de Revista da Área da Saúde. Também consta dentro dos Benefícios na Plataforma Brasil.

**COMENTÁRIO:** embora a publicação de resultados em periódico indexado seja o almejado para toda pesquisa científica, a publicação em si não representa devolução dos resultados aos participantes, no caso o HSVP. Como a pesquisadora assegurará a devolução dos resultados ao



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.658.065

hospital?

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

A pesquisadora atendeu as pendências indicadas pelo CEP e anexou os novos documentos à Plataforma Brasil

**Recomendações:**

A publicação de resultados em periódico indexado é almejada para toda pesquisa científica, ma, em si, não representa devolução dos resultados aos participantes, no caso o HSVP.

A pesquisadora deverá esclarecer como assegurará a devolução dos resultados ao hospital no relatório parcial da pesquisa.

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

O CEP recomenda a estrita observação do descrito no campo 'recomendações' desse parecer. Não há impedimentos ao desenvolvimento da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.



Continuação do Parecer: 2.658.065

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFSS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.ufss@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1051349.pdf	06/05/2018 11:40:53		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaPendencias.pdf	06/05/2018 11:40:28	Andréia Jacobo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERModificado.pdf	06/05/2018 11:34:11	Andréia Jacobo	Aceito
Outros	ProntuarioModificado.pdf	06/05/2018 11:32:45	Andréia Jacobo	Aceito
Outros	tabelacoletamodificada.docx	06/05/2018 11:30:49	Andréia Jacobo	Aceito
Outros	parecerhsvpModificado.pdf	06/05/2018 11:30:00	Andréia Jacobo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCModificado.pdf	06/05/2018 11:22:51	Andréia Jacobo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemodificado2.pdf	06/05/2018 11:21:21	Andréia Jacobo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoModificada.pdf	06/05/2018 11:18:40	Andréia Jacobo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

## ANEXO 4- Normas revista FEMINA para publicação de artigo científico original

### Normas para preparação dos originais

**Título:** No idioma português, com no máximo 18 palavras;

**Resumo:** Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras: **Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador; **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo; **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários; e **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada;

**Descritores:** As palavras-chaves do artigo devem estar de acordo no DeCS–Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>) ou *Mesh-Medical Subjects Headings* (<http://nlm.nih.gov/mesh>), cite no mínimo 5;

**Corpo do manuscrito:** Os manuscritos submetidos à Femina devem possuir no máximo 4000 palavras, sendo que as tabelas, quadros e figuras da seção Resultados não são contabilizados, bem como as Referências. O corpo do texto do manuscrito deverá conter parágrafos distintos com **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.**

**Referências:** Para os manuscritos submetidos à Femina, os autores devem numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (auto-citação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

### Normas gerais

**Abreviaturas/nomenclatura:** O uso de abreviaturas deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as

abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no artigo.

**Elementos não-textuais:** Gráficos, gravuras, fotografias, esquemas, desenhos tabelas, quadros, fórmulas etc. constituem os elementos não textuais. Eles servem à elucidação, explicação e simplificação do entendimento do texto, devendo ser autoexplicativos. Estes elementos devem ser mencionados, preferencialmente, na seção Resultados do texto. Os elementos devem ser mencionados no texto como Figura, Tabela ou Quadro, e numerados sequencialmente com algarismos arábicos, devendo possuir, além de identificação e número, título e fonte no rodapé. As tabelas deverão ser elaboradas em conformidade com a Norma de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1993. Desenhos, gráficos, figuras ou outras ilustrações não-originais já publicados por outros autores devem ser submetidos à autorização antes da publicação em *Femina*. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

As citações e as referências deverão ser apresentadas de acordo com os requisitos do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*