



Ambulatório escola de Ginecologia e Obstetrícia: o que aprendemos em 2021

Bruna Cecília Almeida Lima, Júlia Daiana Esteves Reis ¹; Daniela Cristina Machado Tameirão²

¹ Acadêmico do curso de Medicina

² Orientadora dos Projetos de Extensão

Endereço para contato: juliadaianareis840@gmail.com; brunnalima80@gmail.com;
danielacmtameirao@gmail.com

RESUMO

Nesta pesquisa mostra a importância do ambulatório escolar, e sua contribuição para a melhora do SUS. Esse projeto, mostra os resultados das informações coletadas de todos os prontuários de ginecologia e obstetrícia de consultas feitas entre fevereiro a dezembro de 2021, As informações retratadas na pesquisa foram as principais queixas e hipóteses diagnósticas relatadas durante a consulta.

Palavras chaves: saúde da mulher, ginecologia, aprendizado significativo, perfil epidemiológico, prevalência.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada ao sistema único de saúde (SUS) que visa oferecer atenção integral à população e coordenar os níveis primário, secundário e terciário (BRUNELLI, LANGKAMER, DORNELAS, RODRIGUES & BERNARDES, 2021). A longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, acesso, orientação familiar, comunitária e competência cultural, são componentes chaves para a funcionalidade desse sistema, pois a partir desses fatores, é possível ofertar atendimento completo e acessível, de acordo com as necessidades de saúde da população (BRUNELLI et al., 2021; CERQUEIRA, SANTOS, PRADO, BITTENCOURT, BISCARDE, & SANTOS 2022).

A saúde é um direito de todos, porém, até 2004, o pleno acesso a ela não era garantido de forma completa em todas as fases da vida da mulher, pois as ações de saúde para elas eram restritas ao ciclo gravídico puerperal (LODI, SEDLMAIER & BARROS, 2019). Contudo, evoluíram ao abranger questões como a prevenção, diagnóstico, tratamento, educação, sexualidade, planejamento familiar, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), além da assistência ao parto, climatério e o puerpério (LODI et al., 2019).

Essas mudanças foram propostas e concretizadas com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), pelo Ministério da Saúde, em 2004, que visou assegurar, melhorar e ampliar o atendimento gineco-obstétrico, a partir da pesquisa epidemiológica da situação de saúde e das necessidades das mulheres, para ofertar promoção à saúde e o acesso aos serviços previsto por lei (NAQUES, REZENDE, SOUZA, DAIR & CARLONI, 2020).

No entanto, há sobrecarga e dificuldade no acesso às consultas ginecológicas. As disparidades regionais, em relação a distribuição dos profissionais especializados em ginecologia e obstetrícia, principalmente em regiões periféricas, potencializa esse problema, pois as pacientes acabam buscando o serviço em situações de emergência ao invés de priorizar a prevenção e a promoção da saúde (WANG, GETRAJDMAN, FRID, BAL, ABRAHAM, JACOBS, MEAH, NENTIN, 2021). Segundo o artigo do Journal of Community Health, mulheres sem acesso adequado aos centros de saúde têm menos 19% de chances de não receber o rastreamento de câncer do colo do útero, o que favorece a progressão da doença e dificulta as chances de cura devido ao diagnóstico tardio.

O conceito de quadrilátero da formação médica, formado em 2003, busca integrar o ensino-serviço-gestão-control social, de modo que, a conduta dos futuros médicos seja mais humanizada e de acordo com as necessidades de saúde da população (TAMEIRÃO, CARVALHO, VERONEZI, BARBOSA & VALENTE, 2021).

Neste sentido, os ambulatórios acadêmicos têm grande importância pois oferecem experiências



através da prática, o que favorece o aprendizado significativo, através do ato de cuidar e aprender (TAMEIRÃO, et al., 2021). Ademais, melhora a acessibilidade aos atendimentos médicos especializados e diminui a superlotação na atenção secundária (PRICE, HATCH, RADISIC, PALAKURTY, KHALIL, SIMONEIT; PARGAS, SHETTY, LYMAN, COUCHOT, ROETZHEIM & GUERRA, 2020).

Destarte, com o aumento de atendimentos na atenção primária, houve um acréscimo de diagnósticos precoce de câncer de colo de útero e de mama. Das pacientes atendidas com câncer de colo de útero houve um aumento de 51,1% para 96,4% quando atendidas por médicos especialistas, segundo o artigo do Journal of Community Health (PRICE et al., 2020; KHALIL, HATCH, RADISIC, PRICE, PALAKURTY, SIMONEIT, RADISIC, PARGAS, SHETTY, LYMAN, COUCHOT, ROETZHEIM, GUERRA & GONZALEZ, 2020). Além disso, a garantia ao diagnóstico e ao tratamento de qualidade, de forma que cubra 80% da população-alvo, tem a capacidade de reduzir 60 a 90% da incidência dos cânceres de colo invasores (LODI et al., 2019)

METODOLOGIA

O projeto adotou o levantamento como método privilegiado com uma abordagem qualitativa e quantitativa para coleta e análise de dados. Quanto ao corte temporal, trata-se de uma pesquisa seccional. A amostra foi extraída do serviço de arquivo médico da policlínica da Faculdade Atenas Sete Lagoas (SAME).

Os critérios de inclusão são prontuários de pacientes mulheres que passaram por pelo menos uma consulta gineco-obstétrica entre os meses de fevereiro e dezembro de 2021 na policlínica da Faculdade Atenas. Foram excluídos prontuários de pacientes masculinos, prontuários de pacientes atendidas fora do período supracitado e prontuários de pacientes que não passaram por consulta ginecológica. Conforme os critérios supracitados, a amostragem foi realizada pela técnica não aleatória tornando a amostra não probabilística.

Foi realizado uma transcrição de forma *ipsis litteris* da queixa principal e da(s) hipótese(s) diagnóstica(s) sendo criada uma base de dados.

A queixa principal e a hipótese diagnóstica foram distribuídas em categorias inspiradas na bibliografia sobre o tema e então relativizadas em porcentagem.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi possível concluir as queixas mais relatadas nas consultas (a principal, e outras), foi também possível deduzir as hipóteses diagnósticas das pacientes no ano 2021 no ambulatório de ginecologia e obstetrícia da faculdade Atenas de Sete Lagoas, sendo analisadas cerca de 468 consultas.

As idades foram variadas cerca de 24 consultas até 18 anos (aproximadamente 3%) 19 á 25 anos foram 51 consultas (aproximadamente 10,98%), de 26 à 35 anos foram 92 consultas (aproximadamente 19,65%), 36 a 45 anos foram 127 consultas (aproximadamente 27,13%), e acima de 45 anos foram 174 consultas (aproximadamente 37,17%).

Com isso as principais queixas sem variedade de idade respectivamente foram, sangramento irregular cerca de 14,3%, verificação de resultado de exames laboratoriais 9%, dor abdominal (cólicas) 8,1% das pacientes apresentaram essas queixas.

Foi possível concluir as principais hipóteses diagnósticas sem variedade de idade respectivamente foram, sem diagnóstico/esclarecer (28,8%), mioma (5,3%), climatério (4,7%), SOP (4,1%), outras (53,4%).

Por idade:

Até 18 anos:

Queixas mais relatadas nas consultas:

Queixas principais (o principal motivo de ter ido à consulta), foram respectivamente: sangramento irregular (45,8%), dismenorrea (37,5%), amenorrea (16,7%). Com isso, foi possível concluir que além de outras queixas, todas as meninas desta idade tiveram pelo menos uma dessas queixas, como principal queixa.

Outras queixas faladas durante a consulta, respectivamente: sangramento irregular (20,8%), solicitação de exames (16,7%), encaminhamento a outras especialidades (16,7%), outras (45,8%).

Principais hipóteses diagnósticas: Sem diagnóstico/ esclarecer (50%), Amenorrea (20,8%), irregularidade menstrual (8,3%), diabetes (8,3%), hígida (8,3%), outras (4,2%).
19 à 25 anos



Queixas mais relatadas nas consultas:

Queixas principais (o principal motivo de ter ido à consulta), foram respectivamente: Sangramento irregular (27,5%), dismenorreia (17,6%), dor abdominal (11,3%), outras (43,1%).

Outras queixas faladas durante a consulta, respectivamente: Sangramento irregular 21,6%), contracepção inadequada (19,6%), dismenorreia (13,7%), outras (45,1%).

Principais hipóteses diagnósticas: Sem diagnóstico/ esclarecer (37,3%), SOP (9,8%), amenorreia (5,9%), outras (47,1%).

26 à 35 anos

Queixas mais relatadas nas consultas:

Queixas principais (o principal motivo de ter ido à consulta), foram respectivamente: Sangramento irregular (15,2%), dismenorreia (13%), dispareunia (9,8%), outras (42%).

Outras queixas faladas durante a consulta, respectivamente: Sangramento irregular (20,7%), dismenorreia (14,1%), dispareunia (13%), outras (52,2%).

Principais hipóteses diagnósticas: sem diagnóstico/esclarecer (65,3%), SOP (11,1%), endometriose (8,3%), outras (15,3%).

36 à 45 anos

Queixas mais relatadas nas consultas:

Queixas principais (o principal motivo de ter ido à consulta), foram respectivamente: Sangramento irregular (15%), consulta de rotina (8,7%), hipermenorreia (7,1%), realizar preventivo (7,1%), resultado de exames (7,1%), outras (55,1%).

Outras queixas faladas durante a consulta, respectivamente: Sangramento irregular (45,1%), dismenorreia (30%), dor abdominal (26,9%), com isso, é possível concluir que além de outras queixas, todas as mulheres desta idade teve pelo menos uma dessas, como 2º queixa.

Principais hipóteses diagnósticas: sem diagnóstico/esclarecer (40,9%), mioma (10,6%), SOP (5,8%), HAS (5,8%), hígida (5,8%), outras (33,3%).

Acima de 45 anos:

Queixas mais relatadas nas consultas:

Queixas principais (o principal motivo de ter ido à consulta), foram respectivamente: Sangramento irregular (16,1%), preventivo (8,6%), dor abdominal (8%), outras (67,2%).

Outras queixas faladas durante a consulta, respectivamente: Sangramento irregular (24,7%), dismenorreia (17,8%), dor abdominal (17,2%), outras (40,2%).

Principais hipóteses diagnósticas: sem diagnóstico/esclarecer (25,3%), climatério (10,3%), mioma (5,2%), outras (59,2%).

CONCLUSÃO

O primeiro ano do Ambulatório Escola de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade Atenas atendeu 468 mulheres com diferentes perfis no período de fevereiro a dezembro de 2021. Destas mulheres, as com a idade acima de 45 anos foram as mais prevalentes no consultório e as queixas mais frequentes trazidas por elas foram o sangramento uterino disfuncional.

Porém, a grande maioria teve como diagnóstico final hipóteses diagnósticas à esclarecer ou diagnósticos em aberto, o que pode ser devido à descontinuidade do acesso ao ambulatório, à dificuldade de acesso a ele, à incompatibilidade de horários, dificuldade de comunicação ou à falta de conhecimento por parte da paciente do seu provável diagnóstico que dificultam a possibilidade de conclusão das hipóteses em aberto.

Desse modo, conclui-se que o ambulatório conseguiu receber um número satisfatório de pacientes com diversas queixas, de modo a contribuir para o aprendizado significativo dos médicos em formação. Deve reforçar a importância do cuidado à saúde regular, as mulheres já atendidas, de modo que possa ser possível concluir os diagnósticos em aberto e contribuir para a saúde e bem estar das pacientes; ter empatia, respeito e receptividade com as pacientes já atendidas e com as futuras para aprimorar a relação médico-paciente e, conseqüente, fortalecer o nome da instituição de ensino e do ambulatório escola.

REFERÊNCIAS

BRUNELLI, B., LANGKAMER, M.F.B, DORNELAS, A.J.S., RODRIGUES, M.J.M., BERNARDES, J.G. Orientação Comunitária. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.L.], v. 16, n. 43, p. 2768, 30 maio. 2021. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2768](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf16(43)2768).



CERQUEIRA, R.S., et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. 2022;46:e107. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>.

KHALIL, S., et al. Abordando as disparidades de rastreamento do câncer de mama entre pacientes não segurados e segurados: Uma iniciativa de clínica gratuita administrada por estudantes. J Saúde Comunitária 45, 501-505 (2020).<https://doi.org/10.1007/s10900-019-00767-x>.

LODI, C.T.C, SEDLMAIER, M.M.G., BARROS, F.C.P. Perfil Epidemiológico da Mulher Atendida em Ambulatório Ginecológico. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 3-9, set. 2019.

NAQUES, F.S.M., REZENDE, J.E.V., SOUZA, V.Z., DAIR, E.L., CARLONI, M.B. Perfil epidemiológico das pacientes ginecológicas do ambulatório escola de Franca: uma visão e análise de prontuários eletrônicos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 1-10, 29 maio. 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3240.2020>.

PRICE C.R., et al. Melhorando as diretrizes de rastreamento do câncer do colo do útero em uma clínica gratuita administrada por estudantes. J Saúde Comunitária 45, 128-132 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00724-8>.

TAMEIRÃO, D.C.M., CARVALHO, E.L.F., VERONEZI, R.J.B., BARBOSA, V.V.C., VALENTE, O.P. Como Devemos Educar Melhor os Estudantes de Medicina de hoje para seus Papéis como Profissionais de Saúde de Amanhã? Anais do Congresso Online Nacional de Pedagogia. [S.I.], p. 1-2. set. 2021.

WANG. E., GETRAJDMAN, C., FRID, G., BAL, J., ABRAHAM, C., JACOBS, A., MEAH, Y., NENTIN, F. A Three-Year Analysis of the Impact of a Student-Run Gynecology Clinic on Access to Reproductive Health Care for Uninsured Women in East Harlem. Journal Of Community Health, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 1132-1138, 13 maio 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-021-01001-3>.