

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS
NO AMBULATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA DO IMIP EM 2013**

*EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF THE PATIENTS ADMITTED IN
THE HUMAN REPRODUCTION SERVICE OF A TEACHING
HOSPITAL IN BRAZIL IN 2013*

**Fernanda Santana Oliveira¹, Andréa Margolis², Rafael Aureliano Serrano²,
Priscila Maciel Cavalcanti², Aurélio Antônio Ribeiro da Costa³**

¹ Aluno da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) – Aluno PIBIC/FPS

² Aluno da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) – Colaborador

³ Orientador – Professor do programa de pós-graduação do IMIP e da graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Autora Correspondente: Fernanda Santana Oliveira

End.: Rua do Futuro, nº 575, apt 401 – Aflitos, Recife/PE

CEP: 52050-010 Tel: (81)87212275

Email: fernandasoliveir@gmail.com

Suporte Financeiro: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)

Recife, 2014

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP no ano de 2013.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, observacional do tipo corte transversal. Foi incluído 122 pacientes, atendidas no Centro de Reprodução Humana, no 3º andar do ambulatório do IMIP, durante 2013. Utilizou-se a coleta de dados de prontuários, respeitando-se a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa. Foram estudadas variáveis biológicas, socioeconômicas, tocoginecológicas e reprodutivas. Os dados coletados foram processados em planilha Excel e analisados no programa EPI-INFO versão 7.0 (CDC). As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Resultados: A média de idade das pacientes foi de 34,90 anos, o IMC médio de 26,42, a cor da pele mais freqüente foi parda. 50,9% tinham o segundo grau completo. O tempo médio de exposição à gestação foi de nove anos. A causa isolada mais frequente de esterilidade foi o fator tuboperitoneal seguido pelo fator masculino. O tempo médio para início do tratamento das pacientes que recorreram ao serviço foi de três anos.

Conclusões: O perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP em 2013, inclui, principalmente, mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, pardas, casadas, com ensino médio completo, nulíparas e nuligestas, cujo principal fator causal para esterilidade foi o tuboperitoneal. Conhecer esse grupo de pacientes contribui para uma adequada programação do serviço e atendimento de qualidade.

Palavras-chave: infertilidade, perfil epidemiológico, infertilidade conjugal.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the epidemiologic profile of patients admitted in the IMIP's service of human reproduction in 2013.

Methods: It was made a retrospective observational cross-sectional study. It was included 122 patients, all admitted in Human Reproduction Center in the third floor of the IMIP ambulatory in 2013. Data collection of medical records was used respecting the confidentiality of the reasearch subjects. Biological variables, socioeconomic, technologically and reproductive were studied. The data collected was processed in spreadsheet Excel and analyzed by the program EPI-INFO version 7.0 (CDC). The numeric variables are represented by central tendency measures and dispersion measures.

Results: Mean age of the patients was 34,90 years, mean BMI 26,42, more frequent color of skin was mediums brown. 50,9% had a complete secondary education. The medium time of exposure to gestation was nine years. The most frequent cause of sterility was the tuboperitoneal factor followed by the male factor. The avarege time for beginning the treatment of patients that have used the services was three years.

Conclusion: The epidemiologic profile of patients admitted in the ambulatory of Human Reproduction at IMIP in 2013, mainly includes women in the 30 to 39 age group, mediums brown, be married, complete secondary education, nulliparous, nulligravid, whose primary factor for sterility was the tuboperitoneal. Know this group of patients are contributed to appropriately programming service and quality assistance.

Keywords: infertility, epidemiologic profile, conjugal infertility.

INTRODUÇÃO

Define-se como infertilidade conjugal a incapacidade de um casal engravidar após 12 meses de relacionamento sexual regular sem o uso de método contraceptivo eficaz.¹ A infertilidade pode ser classificada como *primária*, quando não houve gestações prévias ou *secundária*, na qual houve uma gestação prévia embora não necessariamente com nascido vivo.^{2,3,4} A esterilidade é denominação que engloba a impossibilidade total do indivíduo ter um filho com o seu próprio genoma (agenesia gonadal) ou no seu corpo (ausência de útero). Fecundabilidade é a probabilidade de engravidar dentro de um único ciclo menstrual, e fecundidade é a probabilidade de um nascido vivo em um único ciclo.² A fecundidade de um casal normal foi estimada em 20 a 25%.^{2,3}

A infertilidade acomete cerca de 10 a 15% dos casais em idade reprodutiva nos EUA.^{2,4} No ano de 2000, aproximadamente de 5,0 a 6,3 milhões de mulheres nos Estados Unidos apresentaram problemas de infertilidade, estimando-se para 2025 um incremento desse índice para 5,4 a 7,76 milhões.⁵ Algumas variáveis demográficas, como idade e condição socioeconômica, foram associadas à infertilidade em virtude do adiamento da maternidade entre a população, há um maior número de mulheres com idade avançada tentando engravidar.

As causas de infertilidade são em 40% das vezes devido a um fator feminino, em outros 40% devido a um fator masculino e ainda 20% dos casos devido a uma associação dos dois fatores.⁴ Pode ser decorrente, na mulher, de disfunções ovulatórias, alterações da tuba uterina, abortamento espontâneo de repetição, endometriose pélvica, alterações genéticas, entre outras.⁶ No homem, a infertilidade está relacionada à alteração dos parâmetros seminais (concentração, morfologia, motilidade e vitalidade), comprovada em, pelo menos, duas amostras de espermograma⁷, podendo existir também obstrução dos ductos ejaculatórios ou ocorrência prévia

de vasectomia. Além desses fatores, observa-se em países desenvolvidos uma tendência à postergação do casamento e da concepção em função da busca pela qualificação profissional da mulher e de maior estabilidade financeira do casal, situação que pode dificultar os planos de uma gravidez, uma vez que a fertilidade feminina está relacionada à quantidade e qualidade de óvulos.⁸

A abordagem para diagnóstico e tratamento deve ser global, abrangendo o casal. Muitos fatores de infertilidade são de fácil tratamento quando devidamente diagnosticados, não necessitando que o casal seja encaminhado para um centro especializado de reprodução humana.²

MÉTODOS

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital privado sem fins lucrativos, que atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O IMIP presta, entre outros, assistência integral à saúde da mulher, englobando serviços de nível primário, secundário e terciário, para a região metropolitana do Recife e cidades do interior de Pernambuco. Foi utilizada pesquisa em arquivo com avaliação de prontuários do Centro de Reprodução Humana.

Foi realizado um estudo observacional, de corte transversal, para determinar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório da Reprodução Humana do IMIP durante o ano de 2013. Os dados do estudo foram coletados com questionários pré-codificados pelos médicos pesquisadores, no mês de março de 2014 dos prontuários de todas as 122 pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana.

As variáveis analisadas foram: biológicas (idade, cor, IMC, comorbidades, cirurgias abdominais prévias), socioeconômicas (hábitos de vida, grau de instrução), tocoginecológicas (número de gestações, paridade, realização de curetagens, idade da menarca e coitarca, presença de dismenorreia, passado de DST, número de parceiros, tempo de exposição à gravidez) e reprodutivas (tratamento prévio para infertilidade clínico ou cirúrgico, técnica de Reprodução Assistida prévia como FIV, ICSI ou IIU). Os dados coletados foram processados em planilha Excel e analisados no programa EPI-INFO versão 7.0 (CDC). Foram usadas tabelas de frequência e medidas de tendência central e suas dispersões.

O presente estudo atendeu às determinações de Helsinque (emenda em Hong- Kong, 1989) e a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido seu projeto previamente aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. Não houve conflito de interesses. A confidencialidade dos sujeitos de pesquisa foi garantida.

RESULTADOS

Foram analisados 122 prontuários referentes às pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP durante o período de 2013.

A média de idade destas pacientes foi de 34,9 anos ($34,90 \pm 4,8$) variando de 21-47 anos. A cor parda foi a mais frequente, sendo encontrada em 45,9% das pacientes avaliadas (tabela 01).

O IMC médio foi de 26,4 ($26,42 \pm 4,3$) variando de 16 a 39,6. Um total de 27 de 122 pacientes avaliadas apresentou comorbidades, sendo a situação mais frequente hipotireoidismo representando 6,6% dos casos seguida por asma (3,3%) e hipertensão arterial sistêmica (2,5%), esta, junto a dislipidemia e nefrolitíase tiveram as mesmas prevalências (tabela 02).

Dentre as 122 pacientes avaliadas no ambulatório de Reprodução Humana, 82,7% foram submetidas a cirurgias abdominais prévias, dentre essas 9,8% foram do tipo cesarianas, 9,0% laqueadura tubária, 6,6% laparotomia exploradora e videolaparoscopia que apresentou maior prevalência com 39,3%.

Quanto à escolaridade, 50,9% tinham o segundo grau completo e 18,8% estavam cursando ou já haviam concluído o terceiro grau ou pós-graduação. Com relação aos hábitos de vida, 18 de 122 pacientes referiam beber socialmente e 3,3% fumavam.

A média de idade da menarca foi de 12,8 anos ($12,76 \pm 1,58$) (variando de nove a 18 anos) e a da coitarca foi de 18,8 anos. A dismenorreia foi uma queixa presente em 66,4% de 122 pacientes. Com relação ao número de parceiros durante toda a vida sexual 31,1% relata ter tido 01 parceiro e 12,3% relataram 04 ou mais parceiros. Observou-se uma frequência de 9,8% de

infecções sexualmente transmissíveis em 122 prontuários avaliados onde a mais frequente foi o HPV com 7,4% (tabela 03).

O tempo médio de exposição à gestação foi de nove anos ($8,97 \pm 4,2$) com variação de um a 25 anos. Dentre as pacientes acompanhadas no ambulatório de Reprodução Humana 59,8% nunca gestaram e 13,9% relatam histórico de três ou mais gestações. 23,8% pacientes referiram ter tido abortamento e 6,6% relatam passado de três ou mais abortamentos. A curetagem ou aspiração manual intra-uterina (AMIU) foi realizada em 18% das 122 pacientes.

De 122 pacientes, 56 foram submetidas a tratamento clínico prévio e 47 realizaram algum tipo de tratamento cirúrgico previamente sendo o mais frequente a videolaparoscopia. Foi realizada terapia de reprodução assistida prévia em 7,4% das pacientes sendo 11,1% de IIU, 33,3% de FIV e 22,3% técnicas de indução da ovulação (tabela 04).

A causa isolada mais frequente de esterilidade foi o fator tuboperitoneal correspondendo a 53,3% dos casos seguido pelo fator masculino (40,2%), fator ovulatório (18,9%), esterilidade sem causa aparente (ESCA) (10,7%) e endometriose (9,8%) (tabela 05).

DISCUSSÃO

O estudo do perfil clínico/epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana é importante para uma adequada programação do serviço e conhecimento específico da população atendida a fim de gerar um atendimento de qualidade e, com isso, aumentar as chances de sucesso.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, estima-se que cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentarão dificuldades para engravidar. Desejar ter filhos, mas se deparar com uma impossibilidade neste processo produz uma ampla gama de sentimentos, tais como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia e vergonha, desencadeando por vezes quadros importantes de estresse.⁸ A situação de infertilidade pode provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual como conjugal, e mesmo desestabilizar as relações do sujeito com seu entorno social, podendo ocasionar um decréscimo na qualidade de vida.

Diante da frequência relativamente alta de infertilidade conjugal e suas repercussões psicossociais, faz-se necessária à existência de Centros de Reprodução Humana no Sistema Único de Saúde (SUS).

O serviço de reprodução assistida do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (Imip) é o único programa gratuito de reprodução humana do estado de Pernambuco, tendo sido inaugurado em 2009.

A média de idade das pacientes atendidas foi elevada (34,9 anos). Uma possível causa para receptoras com idade mais avançada nesse estudo pode estar relacionado ao longo período

entre o desejo de realizar o tratamento e sua inscrição no programa. Trinta e quatro pacientes (27,9%) iniciaram o tratamento no serviço do IMIP e entre elas 41,2% informaram tempo de espera em torno de três a quatro anos desde o diagnóstico de infertilidade até a inscrição no programa, o que parece revelar a dificuldade das mulheres em iniciar o tratamento. Este fato poderia interferir em seu futuro reprodutivo.

O tempo de espera prolongado tem como consequência a possibilidade de gravidez em idade avançada, fato este que demanda requisitos como assistência pré-natal especializada e riscos gestacionais aumentados.⁹

Constatou-se que as pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP passaram uma média de nove anos tentando gestar sem acesso a um serviço público que ofereça técnicas de reprodução assistida. Como a demanda se tornou elevada, associando-se a isto, adicione-se ser o IMIP o único hospital da região com a possibilidade de oferecer esse procedimento gratuito, o que leva ao aumento da fila de espera. Um período acima de quatro anos de tentativas de gestar é relevante para um potencial prejuízo da qualidade do relacionamento conjugal e sexual.⁸

A cor parda foi a mais frequente, o que é esperado, devido à grande miscigenação da população brasileira. Na verdade, a pesquisa utilizando os conceitos raciais é relevante, no entanto delicado principalmente em países de história colonial como o nosso.

Mais de dois terços das pacientes que procuraram atendimento no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP apresentavam pelo menos segundo grau completo, o que demonstra que ter instrução leva a uma melhor cognição a respeito do problema e uma busca maior pela assistência diferenciada. Os autores demonstram que quanto maior o nível

socioeconômico e conseqüentemente o padrão intelectual, maior a possibilidade de procura por ajuda médica e de informação a respeito, promovendo uma melhor busca por ajuda especializada.

Observa-se que nove por cento das mulheres tinham sido submetidas à laqueadura tubária bilateral. A busca por tratamento após laqueadura tubária não tão frequente nesse estudo contrasta com os da literatura, estes mostram certo despreparo dessas mulheres no momento de optar por não mais ter filhos e submeter-se a um método praticamente irreversível¹⁰. Em contrapartida esta situação pode revelar também uma questão social onde a mulher precisa de gestar para garantir um provedor para sua prole com o parceiro anterior. Esta situação parece ser um termômetro social para as condições de vida da nossa população feminina.

Vale ressaltar que 45,9% das pacientes atendidas fizeram uso de algum tipo de tratamento clínico e 38,5% de tratamento cirúrgico no momento da primeira consulta. Esses números sugerem que a maioria das pacientes procurou algum tipo de assistência médica antes de chegarem a um serviço de reprodução assistida. Isto leva a uma reflexão de como anda a assistência médica específica no Sistema Único de Saúde. Estas pacientes estão encontrando ajuda médica específica no serviço público com certa facilidade ou estão protelando o tratamento adequando com profissionais com pouca capacitação.

Um percentual pequeno das pacientes (7,4%) teve acesso à reprodução assistida prévia visto que estes procedimentos requerem tecnologia e equipe especializadas, envolvendo um alto custo financeiro. Desta forma, são desenvolvidos predominantemente em clínicas e centros particulares, restringindo o acesso dessas mulheres.

Além disso, os procedimentos de reprodução assistida, como a inseminação intrauterina,

a fertilização *in vitro* (FIV) ou a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI), embora tenham provido muitos casais com uma nova oportunidade para a gravidez, também podem prolongar seu sofrimento e desapontamento, pois não oferecem garantia de sucesso.

O reconhecimento das causas da infertilidade aponta tanto para a intenção de definir tratamentos individualizados como para a melhor distribuição dos recursos disponíveis para tal finalidade.

O fator masculino esteve presente em 40,2% das pacientes como causa da infertilidade, o que condiz com os resultados de artigos semelhantes.¹¹ O fator tubo peritoneal (FTP) foi encontrado em 53,3% das pacientes (o mais frequente dos fatores femininos). A associação de causas de infertilidade é frequente, principalmente a concomitância de fatores masculinos e femininos. Este dado pode ser explicado pela característica da população da nossa região, onde existe um número elevado de infecções pélvicas femininas sem diagnóstico adequado. Da mesma forma, encontram-se um número elevado de homens com varicocele e hidrocele, além de infecção como epididimites, justificando nossos achados.

Uma das limitações técnicas do estudo foi o preenchimento inadequado dos prontuários, perfazendo pouco mais de 20% de perdas de algumas variáveis. Destaca-se também como fator limitante impossibilidade de avaliar todas as mulheres inscritas na lista de espera do programa. Além das desvantagens metodológicas do próprio desenho de estudo. Em se tratando de um estudo observacional, meramente descritivo as associações a fim de definir os possíveis fatores envolvidos não são destacadas adequadamente.

CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, pode-se concluir que o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de Reprodução Humana do IMIP no ano de 2013, inclui, principalmente, mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, pardas, casadas, com ensino médio completo, nulíparas e nuligestas, cujo principal fator causal para esterilidade foi o tuboperitoneal.

Conhecer de forma mais detalhada esse grupo de pacientes contribui com o conhecimento específico da população atendida, essencial para uma adequada programação do serviço e atendimento de qualidade, para dessa forma aumentarmos as chances de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badalotti M, Petracco A.(1997). Infertilidade: definições e epidemiologia. *In: Badalotti M, Petracco A, Telöken C Fertilidade e infertilidade humana*. Rio de Janeiro: Medsi.
2. Burney RO, Schust DJ, Yao MWM. Infertilidade. *In: Berek JS. Tratado de Ginecologia, 14ª edição*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. Cançado ML. Propedêutica do Casal Infértil. *In: SOGIMIG. Ginecologia e Obstetrícia, 3ª edição*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
4. Bagnoli VR, Izzo CR, Neme RM, Fonseca AM. Esterilidade Feminina – Fatores Uterino e Tuboperitoneal. *In: Pinotti JA, Bagnoli VR, Fonseca AM. Tratado de Ginecologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
5. Klonoff-Cohen H, Chu E, Natarajan L, Sieber W. A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertility and Sterility*, 76 (4), 675-687, 2001.
6. Serafini P, White J, Petracco A, Motta E, Yadid IM, Coslovsky M. *O bê a bá da infertilidade*. São Paulo: Organon, 1998.
7. Ferriani RA, Navarro PAAS. *Protocolos de condutas em infertilidade conjugal*. São Paulo: Conexão Brasil, 2004.
8. Gorayeb R *et al.* *Caracterização clínica e psicossocial da clientela de um ambulatório de esterilidade*. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 26, n. 3, Sept. 2009.

9. Braveman FR. Pregnancy in patients of advanced maternal age. *Anesthesiol Clin.* 2006;24(3):637-46.
10. Samrsla M, Nunes JC, Kalume C, Cunha ACR, Garrafa V. Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF – estudo bioético. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(1):47-52.
11. Speroff L& Fritz M . Femaly Infertility. In: Speroff & Fritz . *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins (sétima edição). 2005:p.1013.

ILUSTRAÇÕES

Tabela 01 - Principais características biológicas das pacientes atendidas no ambulatório de reprodução humana do IMIP em 2013.

Características	n	%
Idade		
20 - 29	15	12,3
30 - 39	87	71,3
40 - 50	20	16,4
Total	122	100
IMC		
16,0 – 18,4	01	01
18,5 – 24,9	38	38,7
25,0 – 29,9	41	41,8
30,0 – 34,9	15	15,3
35,0 – 39,9	03	3,2
≥ 40,0	00	00
Total	98	100
Raça		
Branca	39	32,0
Parda	56	45,9
Negra	02	1,6
Amarela	01	0,8
Perdas	24	19,7
Total	122	100

Tabela 02 - Principais antecedentes clínicos das pacientes

Comorbidades	n	%
Hipotireoidismo	8	6,6
Depressão	2	1,6
Dislipidemia	3	2,5
Asma	4	3,3
HAS	3	2,5
Obesidade	2	1,6
Trombofilia	1	0,8
Hipertireoidismo	1	0,8
Nefrolitíase	3	2,5

Tabela 03 - Principais Antecedentes Obstétricos das Pacientes

Antecedentes	n	%
Aborto		
Nenhum	93	76,2
01 - 02	21	17,2
03 - 04	08	6,6
Curetagem		
Nenhuma	100	82,0
01 - 02	17	13,9
≥ 03	05	4,1
Dismenorreia	81	66,4
DST	12	9,8
Número de parceiros		
Único	38	31,1
02 - 03	44	36,1
≥ 04	15	12,3
Perdas	25	20,5
Total	122	100

Tabela 04 - Antecedentes de terapia prévia das pacientes.

Terapia prévia	n	%
Fez terapia de reprodução assistida previamente	09	7,4
Tratamento clínico prévio	56	45,9
Tratamento cirúrgico prévio	47	38,5
Tempo de tentativas de gestar sem sucesso (anos) (X,DP)	8,9	4,1

Tabela 05 - Frequência dos Fatores Causais de Esterilidade em Pacientes

Causas	n	%
Tuboperitoneal	65	53,3
Endometriose	12	9,8
Masculino	49	40,2
Ovulatória	23	18,9
ESCA	13	10,7