

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TOCCOGINECOLOGIA
DISCIPLINA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS PRONTUÁRIOS DE ESTERILIDADE
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA

CARLOS EDUARDO ROSA MILDEMBERGER
SEBASTIÃO JOSÉ WESTPHAL

FLORIANÓPOLIS

-1983-

SUMÁRIO

1.0 - RESUMO.....	03
2.0 - INTRODUÇÃO.....	04
3.0 - MATERIAL E MÉTODOS.....	05
3.1 - Material.....	05
3.2 - Métodos.....	05
4.0 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	07
4.1 - Dados de Anamnese.....	07
4.2 - Dados de Exame Físico.....	09
4.3 - Dados de Métodos Complementares de Investigação Diagnóstica.....	10
4.4 - Dados de Abandono de Investigação.....	15
5.0 - CONCLUSÕES.....	16
6.0 - BIBLIOGRAFIA.....	17

1.0 - RESUMO

Os autores efetuaram uma análise crítica de 27 prontuários de esterilidade primária e 11 prontuários de esterilidade secundária do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina com o intuito de observar de que modo foram investigadas estas pacientes, e comparar tal investigação com dados da literatura.

Esta análise demonstrou que não existe um consenso na investigação de esterilidade no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina; e que estas pacientes foram inadequadamente investigadas no tocante a anamnese e aos métodos complementares de investigação diagnóstica. Observou-se um alto percentual de abandono da investigação.

2.0 - INTRODUÇÃO

Considera-se estéril aquele casal que ao final de 2 anos de relacionamento sexual normal, sem uso de métodos contraceptivos, não tenha conseguido procriar.

A pesquisa destes casais demanda muito tempo, paciência, métodos complementares de investigação diagnóstica adequados, e uma equipe de saúde capacitada e interessada pelo problema.

Ao realizarmos este trabalho pretendemos demonstrar a forma como foram investigadas as pacientes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, listadas sob o título-problema esterilidade primária e esterilidade secundária.

Visamos demonstrar os pontos falhos nestas investigações com o intuito de que a partir daí surjam propostas de correção, bem como evidenciar os pontos positivos para que possam ser cada vez mais aprimorados.

Pretendemos também demonstrar o percentual de abandono da investigação de esterilidade deste serviço.

3.0 - MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançarmos os objetivos propostos utilizamos:

3.1 - Material

3.1.1 - Prontuários do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, correspondentes a 27 pacientes matriculadas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia sob o título-problema de esterilidade primária, no período compreendido entre 16 de abril de 1980 e 20 de janeiro de 1983.

3.1.2 - Prontuários do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, correspondentes a 11 pacientes matriculadas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia sob o título-problema de esterilidade secundária no período compreendido entre 16 de abril de 1980 e 20 de janeiro de 1983.

3.1.3 - Referência Bibliográfica

3.2 - Métodos

3.2.1 - Por meio do tabelamento de dados dos prontuários e sua comparação com os extraídos da literatura, estabelecemos uma análise crítica da investigação a que foram submetidas as pacientes em questão.

3.2.2 - Por meio de tabelas demonstramos os percentuais de abandono da investigação

4.0 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 - Dados de Anamnese

TAB. I - Número de prontuários nos quais foram colhidos dados de anamnese referentes a história marital.

dado inquirido	nº e % de prontuários	
	esterilidade primária	esterilidade secundária
ha quanto tempo tenta engravidar	11 (40,7 %)	08 (72,7 %)
data do casamento	07 (25,9 %)	04 (36,3 %)
uso de contracepção	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
tipo de contracepção	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
tempo de uso de método contraceptivo	03 (11,1 %)	02 (18,1 %)
aborto: nº e tempo	-	11 (100,0 %)
gestação	-	11 (100,0 %)
gravidez ectópica	-	11 (100,0 %)

Notamos que na pesquisa da história marital, os dados que dizem respeito ao uso, tipo de método contraceptivo, aborto, gestação, foram adequadamente pesquisados. No entanto, não foi pesquisado na maioria das pacientes a data de casamento, ponto este importante por suas implicações sociais em nosso meio (1).

É importante perguntar a paciente o tempo que fez uso de métodos contraceptivos e a quanto tempo tenta engravidar, pois por definição é estéril a mulher que tem dois anos de vida sexual, sem o uso de qualquer método contraceptivo e que não obte-

ve gestação (1,2,3,4). Tais dados não constam da maioria dos prontuários. TAB. I

TAB.II - Número de prontuários nos quais foram colhidos dados de anamnese referentes a história sexual.

dado inquirido	nº e % de prontuários	
	esterilidade primária	esterilidade secundária
data da 1ª relação sexual	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
nº de relações/semana	-	-
libido,orgasmo e dispareunia	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
desajustes sexuais	-	-
masturbação	-	-
uso de lubrificantes	-	-
posição no ato sexual	-	-

Foi pesquisado na história sexual da mulher apenas a data da primeira relação sexual, libido, orgasmo e dispareunia. Existe, no entanto, a necessidade de se pesquisar outros dados tais como: nº de relações por semana, desajustes sexuais, uso de lubrificantes, masturbação e posição assumida no ato sexual; visto a importância que eles tem na etiologia da esterilidade (1, 3,6). TAB. II

A pesquisa do cônjuge que é importante devido a numerosos fatores masculinos, tais como: ereção, potência, penetração, ejaculação, que influenciam na fertilidade do casal, não foi levada a termo em nenhum dos prontuários analisados (1,2,3,4,6).

TAB.III - Número de prontuários nos quais foram colhidos dados de anamnese ref. a história menstrual e cirúrgica.

dado inquirido	nº e % de prontuários	
	esterilidade primária	esterilidade secundária
menarca e ciclos da época	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
ciclos atuais	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
alterações menstruais	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)
intervenções cirúrgicas	27 (100,0 %)	11 (100,0 %)

Outros dados valorizados na literatura são a história menstrual e a existência ou não de intervenções cirúrgicas prévias (1,2,3,6). Estes foram adequadamente pesquisados em todas as pacientes. TAB.III

TAB.IV - Número de prontuários nos quais foram colhidos dados de anamnese referentes a história familiar.

dado inquirido	nº e % de prontuários	
	esterilidade primária	esterilidade secundária
infertilidade familiar	01 (3,7 %)	-
história de abortamento na família	-	-
consanguinidade	-	-
distúrbios ou estigmas familiares	-	-

Também foram insuficientemente pesquisados os dados referentes a história familiar. Vários autores recomendam a pesquisa da infertilidade, consanguinidade, história de abortamentos, e estigmas familiares que poderiam determinar uma causa hereditária para a infertilidade do casal (1,2,3,4). TAB. IV

4.2 - Dados de Exame Físico

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina adota uma ficha padrão de exame físico, sendo que nesta estão englobados todos os dados de exame físico geral e ginecológico considerados importantes na pesquisa da infertilidade feminina (1,2,3,4,6). Observamos que todas as pacientes foram adequadamente examinadas.

Assunto controvertido na literatura é a competência ou não da realização do exame físico masculino pelo ginecologista. De acordo com alguns autores (1,4,6), este deve ser realizado pelo ginecologista e na evidenciação de alguma anormalidade o pa-

ciente deve ser encaminhado a andrologia. Outros são favoráveis apenas a investigação laboratorial do mesmo (3,5). No Hospital Universitário o exame físico masculino não é realizado pelo ginecologista.

4.3 - Dados de Métodos Complementares de Investigação Diagnóstica.

Os métodos complementares de investigação diagnóstica são importante auxiliar na pesquisa da infertilidade, e teriam por objetivo uma avaliação das condições orgânicas do casal.

Antes de submetermos a paciente a métodos complementares de investigação diagnóstica, é preconizado, principalmente para esterilidade primária que se tenha em mãos um espermograma do cônjuge, cujo resultado esteja dentro dos limites da normalidade (1,3,4,5,6). Nos prontuários analisados, o espermograma foi solicitado na primeira consulta em 23 (85,1 %), dos casos de esterilidade primária e em 09 (81,8 %), dos casos de esterilidade secundária. GRAF. I e II. Nestas pacientes esta solicitação foi feita concomitantemente com o início da investigação específica em 16 (59,2 %), dos casos de esterilidade primária e, em 07 (63,6 %), dos casos de esterilidade secundária.

A rotina ambulatorial adotada (hemograma, parcial de urina, exame parasitológico de fezes e sorologia para Lues), foi solicitada na primeira consulta em 21 (77,7 %), dos casos de esterilidade primária e em 07 (63,6 %), dos casos de esterilidade secundária. GRÁFICO I e II. Além destes, seriam úteis inicialmente exames como velocidade de hemossedimentação, glicemia, grupo sanguíneo e fator Rh, uréia e creatinina, pois podem auxiliar na evidenciação de patologias que possam afetar a fertilidade feminina (1,3,4).

Considerando que 18 a 20 % dos casos de esterilidade são devidos a tuberculose genital, e que 90 % destes são inaparan-

tes. A reação de Mantoux é um teste que deveria ser solicitado rotineiramente, principalmente em nosso meio, onde esta doença é endêmica (3). Nos prontuários analisados, foi diagnosticado um caso de tuberculose como agente causal de infertilidade. O teste de Mantoux foi solicitado em apenas 08 (29,6 %) dos casos de esterilidade primária. GRÁFICO I.

A determinação da temperatura basal é um método importante, fácil e barato para a investigação da ovulação, sendo preconizado a realização do gráfico de temperatura basal por pelo menos 3 ciclos sucessivos a partir da primeira consulta (1,3,4, 6). Nos casos analisados a temperatura basal foi solicitada para 14 (51,8 %) dos casos de esterilidade primária e para 03 (27,2 %) dos casos de esterilidade secundária. GRÁFICO I e II.

As alterações do fator cervical são responsáveis por 10 a 15 % dos casos de infertilidade (3). Nos casos analisados, o estudo do muco cervical (fixação e cristalização) e o T.P.C (teste pós coito) foram realizados em 06 (22,2 %) dos casos de esterilidade primária e em 02 (18,1 %) dos casos de esterilidade secundária. O teste de Kuzrok-Muller (K. M.) foi realizado em 02 (7,4 %) dos casos de esterilidade primária. GRÁFICO I e II.

A laparoscopia tem como uma de suas indicações específicas o estudo da infertilidade, pois além de demonstrar a permeabilidade ou não das trompas, nos fornece informações que não nos são dadas pela histerosalpingografia e pneumopelvêgrafia como por exemplo, aderências tubárias, secreções anormais, anomalias congênitas (3). Maathuis e colaboradores, num estudo de 207 casos de infertilidade observou que os resultados obtidos pela histerossalpingografia e subsequente laparoscopia foram discordantes em 46 % das pacientes. Sendo que a laparoscopia teve o mérito de afastar oclusões diagnosticadas radiologicamente e diagnosticou alterações patológicas que não foram observadas ao exame radiológico (7).

GRÁFICO I - Número de prontuários e número da consulta onde foram solicitados os métodos complementares de investigação diagnóstica, nos casos de esterilidade primária.

Solicitação	seqüência de prontuários																											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
espermograma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
rotina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
temperatura basal	5	3	-	-	-	-	1	2	2	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	4	
cisterosalpin- gografia	1	1	1	1	1	-	1	4	-	1	-	2	1	-	1	-	2	1	-	3	-	-	-	-	2	1	2	
laparoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	
biopsia de en- dometrio	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
pneumopelvegraf.	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P. P. C.	3	-	-	-	-	-	3	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Miñância e cris- talização	3	-	-	-	-	-	3	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
K. Muller	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
histerometria	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
colpocitograma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
colpocitologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
oncótica	1	-	1	-	1	-	1	2	-	-	-	2	1	1	1	-	1	1	1	1	-	-	1	-	2	1	1	
pac. sec. vag.	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-	
mantoux	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	
G.S. e Rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
ultrasonog.	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
teste c/ Clomid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pregnotest	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

1 - a rotina ambulatorial do Hospital Universitário consta de: hemograma, parcial deurina, parasitológico de fezes e sorologia para Lues.

Nos prontuários analisados a histerossalpingografia foi solicitada em 17 (62,9 %) dos casos de esterilidade primária e em 09 (81,8 %) dos casos de esterilidade secundária. Observamos que dessas 26 solicitações, 20 (76,9 %) foram feitas já na primeira consulta. A pneumopelvegrafia foi solicitada em 02 (7,4 %) dos casos de esterilidade primária. Quanto a laparoscopia, foi solicitada em apenas 01 (3,7 %) dos casos de esterilidade primária. GRÁFICO I e II.

GRÁFICO II - Número de prontuários e número da consulta onde foram solicitados os métodos complementares de investigação diagnóstica, nos casos de esterilidade secundária.

solicitação	seqüência de prontuarios										
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
espermograma	1	1	-	1	-	1	1	1	1	-	1
rotina ¹	1	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1
temperatura basal	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
histerossalpingografia	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	1
laparoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
biópsia de endométrio	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pneumopelvegrafia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T. P. C.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
fixação e cristalização	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
K. Muller	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Histerometria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
colpocitograma	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
colpocitologia oncótica	1	1	1	1	-	2	1	-	1	-	1
bac. sec. vaginal	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-
mantoux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G. S. e Rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ultrasom	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
teste com Clomid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pregnotest	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-

1 - a rotina ambulatorial do Hospital Universitário consta de: hemograma, parcial de urina, parasitológico de fezes e sorologia para Lues.

A biópsia de endométrio é um exame que nos permite o diagnóstico indireto da função ovariana. Importante seria rea-

lizarmos a biópsia de endométrio conhecendo-se com precisão o ciclo menstrual precedente e subsequente, além de correlaciona-lo com a temperatura basal (1). Nos casos analisados a biópsia de endométrio foi solicitada em 05 (18,8 %) dos casos de esterilidade primária e em 02 (18,1 %) dos casos de esterilidade secundária; sendo que não houve correlacionamento com a temperatura basal.

O colpocitograma é um excelente método para avaliar a função ovariana, especialmente a função estrogênica. A rigor deveria ser analisada em dias alternados durante todo o ciclo (4); porém se analisado em conjunto com outros fatores pode-se utilizar somente um exame feito na segunda fase do ciclo menstrual (2,4,6). Nos dados coletados, o exame foi solicitado em apenas 2 (7,4 %) dos casos de esterilidade primária, e em 2 (18,1 %) dos casos de esterilidade secundária, sendo realizado apenas uma vez durante o ciclo menstrual. GRÁFICO I e II

Podemos ainda observar na análise destes prontuários o fato de que em nenhuma das pacientes pesquisadas foi solicitado qualquer dosagem hormonal. Em apenas 01 (3,7 %) dos casos de esterilidade primária a paciente foi submetida a teste hormonal neste caso com citrato de clomifene (Clomid^R). Outros testes considerados de grande valia para a pesquisa de infertilidade, tais como: teste de privação de progesterona, prova de privação de estrogênio, teste LH-RH, não foram realizados. Tal fato também advém da constatação da impossibilidade de realização dos referidos exames no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. GRÁFICO I.

4.4 - Dados de Abandono de Investigação

Várias razões podem ser imputadas como causa de abandono da investigação de infertilidade. A inadequada orientação dada a paciente principalmente quanto a duração da investigação, falta de estímulo por parte da equipe de saúde à paciente, poderiam ser citados entre muitos (2,3). Observe-se que nos prontuários analisados, constam poucas informações a respeito da orientação dada a paciente.

TAB. V - Número e percentual de abandono da investigação de infertilidade até a quarta consulta.

consultas	nº e % de abandono	
	esterilidade primária	esterilidade secundária
após 1ª consulta	07 (25,9 %)	03 (27,2 %)
após 2ª consulta	08 (29,6 %)	03 (27,2 %)
após 3ª consulta	03 (11,1 %)	04 (36,3 %)
após 4ª consulta	01 (3,7 %)	-
TOTAL	19 (70,3 %)	10 (90,9 %)

Observamos um alto percentual de abandono da investigação que se faz notar de maneira importante já após as duas primeiras consultas. Após a primeira consulta o abandono da investigação foi evidenciado em 07 (25,9 %) dos casos de esterilidade primária e em 03 (27,2 %) dos casos de esterilidade secundária. TAB.V.

5.0 - CONCLUSÕES

A anamnese da paciente estéril não foi colhida adequadamente.

O cônjuge não foi criteriosamente investigado no que diz respeito a história e exame físico.

O exame físico feminino foi realizado nos moldes preconizados pela literatura.

Os métodos complementares de investigação diagnóstica não seguem uma rotina na maioria dos prontuários.

Foi evidenciado um alto percentual de abandono da investigação.

Existe a necessidade de se estabelecer uma rotina de investigação de infertilidade no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Existe a necessidade de adequar material e tecnicamente o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina para este tipo de investigação.

6.0 - BIBLIOGRAFIA

- 1 - SIMÕES, P. M. et alii, Rotinas do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Ambulatório de Esterilidade. 1ª ed. Livraria Atheneu, 1982.
- 2 - NOVAK, E. R. et alii, Tratado de Ginecologia. 9ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 614 - 637, 1977.
- 3 - NEVES BORDALLO, M. A. & PONTES PINTO, E. M. Infertilidade feminina (Metodos Diagnósticos de Investiga - ção). Jornal Brasileiro de Medicina, 37(6): 26 - 60, 1979.
- 4 - CAMPOS DA PAZ, A. F. Investigação Diagnóstica da Esterilidade Feminina. Jornal Brasileiro de Medicina 11 (6): 511-540, 1966.
- 5 - CARVALHO, W. D. Esterilidade Conjugal. Ars Curandi, 5 (9): 69-77, 1972.
- 6 - BENSON, R. C. Manual de Obstetrícia e Ginecologia, 7ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 648-665, 1981.
- 7 - MAATHUIS, J. B. et alii. A Comparision of the Results of Hysterossalpingography an Laparoscopy in the Diag - nosis of Falopian Disfunction. Fertil. Steril., 23(6) 428-431, 1972.

TCC
UFSC
TO
0258

N.Cham. TCC UFSC TO 0258
Autor: Mildemberger, Carl
Título: Analise retrospectiva dos prontos



972811166

Ac. 254390

Ex.1

Ex.1 UFSC-BSCCSM