Adna Thaysa Marcial da Silva

**Avaliação dos diagnósticos ginecológicos e não oncológicos e
distribuição no Sistema Único de Saúde do Brasil**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Obstetrícia e Ginecologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina
Esposito Sorpreso

**São Paulo
2018**

Adna Thaysa Marcial da Silva

**Avaliação dos diagnósticos ginecológicos e não oncológicos e
distribuição no Sistema Único de Saúde do Brasil**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Obstetrícia e Ginecologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina
Esposito Sorpreso

**São Paulo
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Silva, Adna Thaysa Marcial da
Análise dos diagnósticos e distribuição nos níveis
de atenção à saúde da mulher / Adna Thaysa Marcial da
Silva. -- São Paulo, 2018.
Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Obstetrícia e Ginecologia.
Orientadora: Isabel Cristina Espósito Sorpreso.

Descritores: 1.Assistência ambulatorial
2.Serviços de saúde 3.Ginecologia 4.Saúde da mulher
5.Níveis de atenção à saúde 6.Sistemas de saúde

USP/FM/DBD-327/18

Responsável: Eidi Raquel Franco Abdalla - CRB-8/4901

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós maternos, Antônio (in memorian) e Maria (in memorian); à minha mãe, Maria; à minha sobrinha, Juliana; e aos amigos, Jéssica e Annielson.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças a algumas pessoas que, de alguma maneira e em algum momento, contribuíram para eu chegar até aqui. A elas, eu gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela oportunidade.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Esposito Sorpreso, pela amizade, confiança, por acreditar em mim, ensinar-me incansavelmente e sempre me apoiar. Foi e sempre será uma honra ser sua primeira aluna de mestrado. Guardarei todos os momentos de aprendizagem com carinho e muita gratidão.

Ao Professor Luiz Carlos de Abreu, por me acolher no laboratório de delineamento e me ensinar os caminhos do processo de pós-graduação.

Ao Professor Cláudio Leone pela contribuição significativa neste trabalho e principalmente em minha vida acadêmica.

Aos membros da banca de qualificação, Prof. Dr. José Maria Soares Jr, Prof.^a Dr.^a Iara Moreno Linhares e Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu, pelas observações e sugestões de melhoria e enriquecimento deste trabalho, em especial, à Prof.^a Dr.^a Iara Moreno Linhares, pela paciência e carinho na revisão das sugestões de melhorias.

Aos amigos do Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, pelo carinho e amizade, em especial, à minha “irmã” Célia e grande amiga Silmara.

À secretária do programa de pós-graduação, Lucinda, por todo auxílio e carinho.

À Silvia, por toda ajuda com a Plataforma Brasil.

À Sônia (Biblioteca do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia), pela atenção e carinho.

À Cyntia, por acreditar em mim e nunca deixar eu desistir.

À Blanca, pelo carinho e amizade.

Às amigas, Marcinha, Sandra e Renata, por acreditarem e sempre torcerem por mim.

Aos amigos do grupo de reunião científica, em especial, Chiara e Priscilla.

Às amigas, Cristiane, Vanessa e Mariana, pelo companheirismo e amizade que ultrapassa distância.

Aos amigos, Annielson e Jéssica, pelo companheirismo, pelas risadas e por todo carinho e ajuda. Vocês sempre estarão em meu coração.

Aos meus familiares, em especial, à minha mãe Maria e à minha querida e amada sobrinha, Juliana.

Com lágrimas nos olhos, peço desculpas se esqueci de alguém, desculpem-me.

A todos vocês, a minha eterna gratidão.

“Os grandes espíritos têm metas.
Os outros apenas desejos.”

Washington Irving

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Saúde da mulher e seus conceitos.....	3
1.2	Histórico das Conferências Nacionais de Saúde	4
1.3	Transformações históricas das políticas públicas de atenção à saúde da mulher.....	12
1.4	Sistema de saúde no Brasil e sua hierarquização	15
1.5	O papel da mulher no processo saúde-doença e os diagnósticos encontrados nos serviços de saúde de média complexidade.....	21
2	OBJETIVO	28
2.1	Geral.....	28
2.2	Específicos	28
3	MÉTODO	30
3.1	Desenho do estudo.....	30
3.2	Local e período	30
3.3	Fonte de dados.....	30
3.4	Amostra	30
3.5	Análise dos dados	31
3.6	Análise estatística.....	34
4	RESULTADOS.....	36
5	DISCUSSÃO	47
6	CONCLUSÕES	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	ANEXOS	67
	Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia	67
	Anexo B - Carta de anuência	68
	APÊNDICES.....	70
	Apêndice A - Currículo Lattes – Orientadora.....	70
	Apêndice B - Currículo Lattes – Candidata a Mestre em Ciências.....	88
	Apêndice C - Produções Científicas: Artigos em Revistas Indexadas.....	91
	Apêndice D - Produções Científicas: Participações em Congressos Nacionais	94
	Apêndice E - Produções Científicas: Participações em Congressos Internacionais.....	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - 8ª Conferência Nacional de Saúde	8
Figura 2 - Unidades Básicas de Saúde de referência das pacientes atendidas do Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).	40
Figura 3 - Proporção dos diagnósticos ginecológicos em relação à distribuição nos serviços de saúde no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).....	44
Figura 4 - Fluxo de distribuição em proporção das pacientes nos níveis de atenção à saúde após atendimento no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).....	45

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Característica clínico-demográfica, ginecológica e história obstétrica de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014). 37
- Tabela 2** - Distribuição de pacientes com diagnósticos não oncológicos atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014). 41
- Tabela 3** - Distribuição de pacientes com diagnósticos não oncológicos em relação ao período reprodutivo e não reprodutivo atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014). 42
- Tabela 4** - Proporção de diagnósticos ginecológicos não oncológicos em relação à distribuição dos setores de saúde de mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014). 43

LISTA DE SIGLAS

AME	Ambulatório Médico de Especialidade
APB	Atenção Primária Brasileira
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional das Doenças
CNS	Conferências Nacionais de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC	Hospital das Clínicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCCU	Exame de prevenção do câncer de colo uterino
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	<i>World Health Organization</i>

Silva ATM. *Análise dos diagnósticos e distribuição nos níveis de atenção à saúde da mulher* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Introdução: O atendimento à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido realizado nos diferentes níveis de atenção à saúde e a abordagem terapêutica das principais doenças ginecológicas não oncológicas dependem das características dos equipamentos disponíveis nas redes de atenção à saúde do SUS. A associação entre diagnósticos ginecológicos e sua distribuição nos setores de saúde proporcionam benefícios no campo da prevenção e promoção das doenças, na educação médica e interdisciplinar, além de racionalização de recursos de acordo com o nível de complexidade assistencial. **Objetivo:** Avaliar os diagnósticos não oncológicos em saúde de mulheres referenciadas e sua distribuição nos níveis de atenção à saúde. **Método:** Trata-se de estudo transversal e analítico a partir de 428 prontuários de mulheres atendidas em Ambulatório Universitário de Saúde da Mulher, de referência em ginecologia e de treinamento para Residentes de Medicina de Família e Comunidade, São Paulo - Brasil, entre 2012 – 2014. Foram descritas informações clínico demográficas, diagnósticos ginecológicos (Classificação Internacional das Doenças – 10ª versão) e distribuição dos serviços de saúde (primário, secundário e terciário). Na análise estatística, foram descritas medidas de tendência central e dispersão. O teste Qui-quadrado foi utilizado para variáveis qualitativas e Risco Relativo Bruto para a proporção de diagnóstico de ginecologia em relação à distribuição de setores de saúde e intervalo de confiança de 95. **Resultados:** Verificou-se que as mulheres tinham idade entre 13 a 94 anos, eram provenientes principalmente da UBS Jardim São Jorge 39,72% (n = 170), com mediana etária da menarca de 13 anos (Intervalo interquartil 12 a 14 anos), início da atividade sexual aos 18 anos (Intervalo interquartil 16 a 20 anos) e menopausa aos 50 anos (Intervalo interquartil 45 a 53 anos). Em relação à presença de doenças concomitantes, 17,78% (n = 72) apresentaram duas ou mais morbidades associadas. Os principais diagnósticos não oncológicos observados na população total do estudo foram os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino 70,10% (n = 300) e as doenças do aparelho urinário 18,22% (n= 78). As chances de ter doenças da mama e transtornos não inflamatórios do trato genital feminino durante o período reprodutivo correspondem a 3,61 (IC 1,00–16,29) e 2,56 vezes (IC 1,00–4,16) maior, respectivamente, do que a chance de ter essa doença no período não reprodutivo (p <0,001). **Conclusões:** Os principais diagnósticos não oncológicos em ginecologia são transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-99) e doenças do aparelho urinário (N30-N39). Doenças do aparelho urinário (N30-N39), exame geral, contracepção e procriação (Z00-31) foram os diagnósticos que permaneceram entre os setores primário e secundário.

Descritores: assistência ambulatorial; serviços de saúde; ginecologia; saúde da mulher; níveis de atenção à saúde; sistemas de saúde.

Silva ATM. *Diagnosis analysis and distribution in women's healthcare levels* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2018.

ABSTRACT

Introduction: Women's healthcare in Unified Health System (SUS) has been performed in different levels of healthcare, and the therapeutic approach of the main non-oncological gynecological diseases depend on the equipment characteristics available in SUS healthcare networks. The association between gynecological diagnoses and their distribution in health sectors provides benefits in prevention and promotion diseases area, in medical and interdisciplinary education, and rationalization of resources according to the level of care complexity. **Objective:** To assess the correlation of non-oncological diagnoses in health of referenced women and their distribution in healthcare levels. **Methods:** This is a cross-sectional and analytical study based on 428 medical records of women attending a University Outpatient Clinic for Women's Health, a reference in gynecology and training for Residents of Family and Community Medicine, São Paulo, Brazil, from 2012 to 2014. Clinical-demographic data, gynecological diagnoses (International Classification of Diseases – 10th version) and distribution of health services (primary, secondary and tertiary) have been described. In statistical analysis, measures of central tendency and dispersion were described. The Chi-square test was used for qualitative variables and Gross Relative Risk for the proportion of gynecological diagnosis in relation to the distribution of health sectors and confidence interval of 95%. **Results:** It was verified that 13 to 94 years old women, mainly from UBS Jardim São Jorge, 39.72% (n = 170) with median age of menarche of 13 years old (interquartile range 12 to 14 years old), sexual onset at 18 years old (interquartile Interval 16 to 20 years old) and menopause at 50 years old (interquartile Interval 45 to 53 years old). Regarding the presence of concomitant diseases, 17.78% (n = 72) had two or more associated morbidities. The main non-oncological diagnoses observed in the total study population were non-inflammatory disorders of female genital tract, 70.10% (n = 300), and urinary tract diseases, 18.22% (n = 78). The chances of breast diseases and non-inflammatory disorders of female genital tract during the reproductive period correspond to 3.61 (CI 1.00-16.29) and 2.56 times (CI 1.00-4.16) higher, respectively than the chance of disease in the non-reproductive period (p<0.001). **Conclusions:** The main non-oncological diagnoses in gynecology are non-inflammatory disorders of female genital tract (N80-99) and diseases of urinary tract (N30-N39). Urinary tract diseases (N30-N39), general examination, contraception and procreation (Z00-31) were the diagnoses that remained between the primary and secondary sectors.

Descriptors: ambulatory care; health services; gynecology; women's health; health care levels; health systems.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher esteve presente desde o início da atenção à saúde da população, como um dos pilares na implantação de estratégias de melhorias para as condições de saúde (WHO, 2003; Rawaf et al., 2008).

No início do século XX, a saúde da mulher mantinha um foco materno-infantil nas ações públicas de saúde, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez, como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2004b).

O advento da industrialização ocasionou uma importante mudança do papel social da mulher, trazendo para as políticas públicas o estabelecimento e a ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos com consequente redução das desigualdades entre homens e mulheres em concordância com sua atuação na sociedade (Freitas et al., 2009; Rasanathan et al., 2011).

No Brasil, a incorporação da saúde da mulher nas políticas públicas de saúde ocorreu nas primeiras décadas do século XX, como prioridade do governo na elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), visando incluir outras necessidades de saúde como saúde sexual e reprodutiva, prevenção de cânceres e climatério. Além disso, visava priorizar enfoque nas vulnerabilidades, como etnia, nível socioeconômico e intelectual, hábitos de vida (uso de drogas ilícitas), deficiência física e doenças infectocontagiosas, em especial, das mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida (Brasil, 2004b).

A importância do cuidado da saúde da mulher na média complexidade, a identificação das demandas e dos principais diagnósticos de acordo com a sua distribuição nos diferentes níveis de atenção resultam em tópicos pertinentes à saúde da mulher, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde e no treinamento ambulatorial interdisciplinar. Estas questões são aspectos fundamentais na hierarquia dos serviços de saúde em que as medidas de promoção e tratamento ainda são incipientes (Brasil, 2007; Gryscek et al., 2014).

A procura por serviços médicos nas especialidades ginecológicas e obstétricas está prevista para aumentar de 6% para 10% entre 2010 e 2020 nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que o tempo de atendimento destinados aos serviços ginecológicos e obstétricos é atualmente de 50 a 81%, dedicado às mulheres em idade reprodutiva (18 - 44 anos). Há a estimativa de apresentar um crescimento de 7% entre as mulheres em período não-reprodutivo (Dall et al., 2013; Lynn et al., 2015; Gee, Rosenbaum, 2012; Hall et al., 2015).

A especialidade médica de ginecologia e obstetrícia apresenta foco na prestação de cuidados à saúde das mulheres abordando desde a promoção de saúde até um tratamento específico de alta complexidade (Stormo et al., 2014; Nicholson et al., 2001; Paim et al., 2011).

No contexto nacional, especialmente na atenção primária, o médico ginecologista atua na educação para profissionais em serviços de saúde como por exemplo: médicos de família e comunidade, pediatras generalistas e clínicos gerais (Paim et al., 2011; Macinko, Harris, 2015; Starfield et al., 2005).

Estudos de Chang et al., 2014; Nicholson et al., 2001; Koo et al., 2015; Dias-da-Costa et al., 2008; Solla, Chioro, 2008 nos apresentam que o uso de serviços ambulatoriais e de cuidados hospitalares possuem limitação na capacidade de descrever o comportamento das mulheres em busca de cuidados de saúde integrados, sendo os diagnósticos ginecológicos frequentemente citados como distúrbios menstruais, outras formas de sangramento anormal do trato genital feminino, processos inflamatórios e disfunções urogenitais.

1.1 Saúde da mulher e seus conceitos

A definição do conceito “saúde da mulher” apresentou evolução importante no cenário mundial no século XX com a participação dos movimentos feministas, cientistas sociais e a necessidade de demanda pela prática médica (Galvão, 1999).

A saúde da mulher, classicamente, baseia-se em uma ampla gama de aspectos relativos às enfermidades, cuidados com doenças ou condições clínicas mais prevalentes que envolvam diferenças sexuais particulares (Kirschstein, Merritt, 1985; Galvão, 1999; Henrich, 2011). Em Ginecologia, este conceito pode se expandir para avaliar questões relacionadas aos órgãos sexuais, bem como ao sistema reprodutor e suas disfunções (Zebrack et al., 2008).

O termo saúde da mulher inclui ainda as questões de gênero, de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, além de acrescer a redução de desigualdade social, econômica e educacional. Tradicionalmente, o conceito de saúde biomédica é agregado a outros fatores como qualidade de vida, aspectos

culturais e de meio ambiente em que vive o indivíduo, no caso a mulher (WHO, 1997).

Galvão, 1999, Ganschow et al., 2009 e Schwarz et al., 2011 trazem em seus estudos que o bem-estar, a prevenção, a interdisciplinaridade, a promoção em saúde e as necessidades individuais nos diferentes períodos de vida têm sido incorporados no amplo espectro de entendimento da saúde da mulher.

1.2 Histórico das Conferências Nacionais de Saúde

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) foram constituídas durante as oscilações políticas do Governo Provisório em 1941, marcado pela instabilidade e mudanças na política do país durante o primeiro governo de Getúlio Vargas. (Bomeny, 2001; Hochman, 2005).

Apresentadas em fórum nacional, com a participação de delegações de todos os estados do Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde foram instrumentos centrais para a construção de diretrizes das políticas de saúde, viabilizando a sistematização de normas técnicas e administrativas da área da saúde (Bomeny, 2001; Hochman, 2005).

A Primeira Conferência Nacional de Saúde ocorreu em 1941, mais especificadamente entre os dias 10 e 16 de novembro na cidade do Rio de Janeiro, apresentando os seguintes objetivos: organização sanitária estadual e municipal; ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose; determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento e plano de desenvolvimento da obra nacional de

proteção à maternidade, à infância e à adolescência (Brasil, 1941; Hochman, 2005; Brasil, 2009).

Em 1950, ocorreu a Segunda Conferência Nacional de Saúde, que tratou de temas como malária, segurança do trabalho, condições de prestação de assistência médica sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes - não havendo relatório conhecido desta conferência. Esta década foi marcada por importantes mudanças institucionais, como a criação do Ministério da Saúde que, até aquele período, estava vinculado ao Ministério da Educação (Brasil, 2009).

A Terceira Conferência Nacional de Saúde foi realizada após treze anos, em julho de 1963, com objetivo de melhorar a situação sanitária da população brasileira, além de promover a distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal, a municipalização dos serviços de saúde e a fixação de um plano nacional de saúde. Uma temática direcionada à análise da situação sanitária e à reorganização do sistema de saúde com propostas de descentralização e de redefinição dos papéis das esferas de governo, além de proposição de um plano nacional de saúde. Porém, o golpe militar de 1964 inviabilizou a implementação das medidas propostas pela Conferência (Brasil, 2009; Brasil, 1963).

A Quarta Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, bem como as três subsequentes, promovidas durante o regime militar, retomaram o caráter de espaço de debate técnico com a participação de especialistas e de autoridades do Ministério da Saúde, do Ministério da Previdência Social e Assistência Social, dos estados e territórios, debatendo o tema “Recursos Humanos para as atividades de Saúde” (Brasil, 2009; Brasil, 1967).

Nesta conferência, o foco foi a identificação das necessidades de formação de recursos humanos e as responsabilidades do Ministério da Saúde e das instituições de ensino superior da área na capacitação de profissionais e no desenvolvimento da política de saúde. Contou ainda com um painel internacional sobre a política e realizações da Organização Pan-americana de Saúde, além das experiências sanitárias da Venezuela e da Colômbia (Brasil, 2009; Brasil, 1967).

A Quinta Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1975, durante o governo de Ernesto Geisel, dedicou-se a discutir cinco temas: a implementação do Sistema Nacional de Saúde; o Programa de Saúde Materno-Infantil; o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; o Programa de Controle das Grandes Endemias; e o Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais (Brasil, 2009; Brasil, 1975).

A conferência teve a participação de membros do Conselho de Desenvolvimento Social, composto por representantes de todos os ministérios da área social então existentes, além dos de Planejamento e Fazenda, das autoridades e técnicos setoriais. Entretanto, a principal contribuição da quinta conferência foram as propostas de organização do Sistema Nacional de Saúde (Brasil, 2009; Brasil, 1975).

A Sexta Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1977, também teve seu temário direcionado à avaliação e análise de estratégias de implantação de programas governamentais: a situação atual do controle das grandes endemias, a operacionalização de novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde, o Programa Interiorização das Ações e dos Serviços de Saúde e a Política Nacional de Saúde (Brasil, 2009; Brasil, 1977).

A Sétima Conferência Nacional de Saúde, última das realizadas durante o regime militar, em 1980, reuniu 402 participantes, a maioria representando órgãos públicos em torno do tema “A extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”. O eixo dos debates foi a formulação e implantação de um Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, que propunha a reestruturação e ampliação dos serviços de saúde à população com a criação de uma rede básica de saúde de cobertura universal (Brasil, 2009; Brasil, 1980).

As Conferências Nacionais de Saúde tiveram apenas duas edições até 1964 (1950 e 1963) e só ganharam visibilidade com a redemocratização do país, a partir de 1985 com o término do regime militar, na chamada “Constituinte da Saúde”. Nesse momento, foram criados o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Brasil, 2009).

Nesse cenário democrático, foi realizada a Oitava Conferência Nacional de Saúde em março de 1986, em Brasília, considerada o principal evento da reforma sanitária, que conferiu um novo caráter às conferências de saúde, como espaço de participação da sociedade civil nas deliberações sobre as políticas de saúde. Como temário principal, a saúde foi definida como direito inerente à cidadania, assim como a reformulação do Sistema Nacional de Saúde em consonância com os princípios de universalização, participação e descentralização; a integração orgânico-institucional; a redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, estados, territórios e municípios) na prestação de serviços de saúde; e o financiamento do setor de saúde (Brasil, 2009; Brasil, 1986).

A partir dessa conferência, ocorreu a legitimação da ideia da Reforma Sanitária, que ampliou o conceito de saúde – promoção, proteção e recuperação, quando foi aprovada a criação do SUS, instituído na Constituição de 1988 (Brasil, 2009).

Figura 1 - 8ª Conferência Nacional de Saúde

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/index.php>

Dois anos mais tarde, em 1988, as Leis Orgânicas de Saúde (n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90) estabeleceram a universalidade do direito à saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS, além de instituírem as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do sistema (Brasil, 2009).

As cinco conferências subsequentes à oitava CNS caminharam no sentido de fomentar ações para a consolidação e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009).

Em 1992, foi realizada a Nona Conferência Nacional de Saúde com o tema central “Municipalização é o caminho” e os seguintes temas específicos: a

sociedade, governo e saúde (com subtema: seguridade social); a implementação do SUS; o Controle social e outras deliberações e recomendações. Contou com a participação de “quase três mil delegados e participantes credenciados e mais de 1.500 observadores” (Brasil, 2009; Brasil, 1992).

As principais contribuições da nona conferência para a Política Nacional de Saúde foram, com certeza, a descentralização – defesa dos municípios como atores no cenário setorial; a defesa das conferências estaduais e municipais como preparatórias à nacional, fortalecendo os mecanismos de participação social no SUS; mobilização nacional em torno da questão do financiamento; e a proposta de extinção do Inamps – que ocorreu no ano seguinte (Brasil, 2009; Brasil, 1992).

A Décima Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 1996 com os temas: a saúde, cidadania e políticas públicas; a gestão e organização dos serviços de saúde; o controle social na saúde; o financiamento da saúde; os recursos humanos para a saúde e a atenção integral à saúde (Brasil, 2009; Brasil, 1998).

A Décima Primeira Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 2000, efetivando o SUS com temas de acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social; financiamento da atenção à saúde no Brasil; modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social (Brasil, 2009; Brasil, 2001).

A Décima Segunda Conferência Nacional de Saúde Nacional foi realizada em 2003 com o tema central “Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”, com dez eixos temáticos específicos: direito à saúde; a Seguridade Social e a saúde; a intersectorialidade das ações de

saúde; as três esferas de governo e a construção do SUS; a organização da atenção à saúde; controle social e gestão participativa; o trabalho na saúde; Ciência e tecnologia e a saúde; o financiamento da saúde; comunicação e informação em saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2004a).

A Décima Terceira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, teve como tema central “Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento” e seus debates foram organizados em torno dos seguintes eixos temáticos: desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento; políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; e a participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde.

O regimento da conferência tinha os seguintes objetivos: avaliar a situação da saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde; definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social; e definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS (Brasil, 2009; Brasil, 2008).

A Décima Quarta Conferência Nacional de Saúde aconteceu na cidade de Brasília, em 2011, sob o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro”. Mais de quatro mil participantes, entre delegados e convidados, debateram o tema para contribuir na construção das políticas públicas na área da saúde (Brasil, 2012a).

Em 2015, aconteceu a Décima Quinta Conferência Nacional de Saúde com o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, temática que incorpora diferentes significados: saúde pública como direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e privatização; saúde pública de qualidade, visando à superação das desigualdades, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso; a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades; e, reafirmando, assim, a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação (Brasil, 2016).

Até 2015, foram realizadas quinze Conferências Nacionais de Saúde. Entidades ligadas à área, gestores e prestadores de serviços do setor, sociedade civil organizada e usuários ganham legitimidade para ocupar esses espaços com o esforço no sentido de fazer valer a democracia popular e a gestão participativa no SUS (Cortes, 2002).

Ainda, Cortes em 2002 nos apresenta que as deliberações discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde são resultantes dos debates ocorridos nos estados, por meio das Conferências Estaduais, que, por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferências Municipais. É esta representatividade local que garante a legitimidade do evento como instância colegiada dos vários segmentos representados. As Conferências proporcionaram transformações históricas para a gestão da saúde no Brasil.

1.3 Transformações históricas das políticas públicas de atenção à saúde da mulher

As transformações históricas das políticas públicas de atenção à saúde da mulher sofreram influências microsociais e micropolíticas que alteraram a cena política em âmbito nacional e internacional (Aquino et al., 2012).

A revolução francesa iniciou as transformações históricas no século XVIII, sendo o marco histórico fundamental para as mulheres desmistificarem o conceito de fragilidade e se envolverem no movimento revolucionário em luta pelos direitos ao exercício cívico (Galvão, 1999; Aquino et al., 2012).

Desde meados do século XIX e metade do século XX, o movimento de mulheres reivindicou, no campo da política pública, o direito por igualdade nas leis com ênfase aos direitos à educação e ao voto (Galvão, Díaz, 1999; Aquino et al., 2012).

Nas décadas de 1930 a 1970, as políticas públicas internacionais enfatizavam os programas de planejamento familiar com foco no controle de natalidade. Ainda, o feminismo contemporâneo surgiu de muitos grupos informais com iniciativas voltadas para as questões de saúde da mulher com a palavra de ordem *“our bodies, ourselves”* - *nosso corpo nos pertence* -, afirmação cujo vínculo traz as dimensões simbólicas da existência biológica e psicossocial, bem como o interesse e o questionamento acerca do autoconhecimento e das escolhas de compartilhar e participar nos processos preventivos e terapêuticos (Galvão, Díaz, 1999; Aquino et al., 2012).

Instrumentos internacionais como a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, aprovada em 1948, e a Declaração Universal dos Direitos

Humanos, aprovada seis meses depois, apresentam a mulher no contexto de promotora da saúde da população, promovendo ações fundamentais na situação e dos direitos da mulher em todo o mundo, desde a promoção do debate à negociação de instrumentos juridicamente vinculantes com importância nas políticas públicas em proteção à saúde (Trindade, 1993; Brasil, 2002).

Uma nova perspectiva na saúde ocorreu no Canadá em 1974, a partir do Relatório Lalonde, que contribuiu com a desvinculação do conceito biológico de saúde para ampliação do biopsicossocial e determinantes de saúde (WHO, 2003).

Em 1978, a Conferência de Alma-Ata e a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986) fortaleceram o relatório de Lalonde com a promulgação da Carta de Ottawa, desenvolvendo o conceito de saúde para todos e da importância da hierarquização nos sistemas de saúde com estratégias de Atenção Primária de Saúde, além da importância da educação em saúde como processo de mudança individual e coletiva e também na educação em saúde continuada (WHO, 2003, Brasil, 2002).

A criação de espaços de diálogo, a visibilidade de temas como igualdade de direitos no matrimônio, saúde reprodutiva e a conscientização sobre a situação de discriminação, igualdade de direitos e inferioridade em que se encontram mulheres em várias esferas da vida social, em quase todos os países, foram destaques em diversas esferas políticas pelo mundo (Trindade, 1993; ONU, 1995).

O Brasil teve participação ativa na Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing na década de 1990, apresentando o empoderamento da mulher como um dos objetivos centrais da Plataforma de Ação (Galvão, 1999; Brasil, 2002).

O desenvolvimento de políticas públicas em saúde da mulher está relacionado às reivindicações sociais, demandas e necessidades de saúde como garantia da continuidade de assistência das mulheres nos serviços de saúde. Os temas e tópicos em saúde da mulher mais abordados e identificados são: saúde materno-infantil, violência, saúde sexual e reprodutiva (Galvão, 1999).

Nas décadas de 1980 e 1990, o campo da saúde das mulheres apresentou grande avanço nas políticas públicas no Brasil, sendo conhecidas como as décadas da mulher, com encontros regionais e nacionais que permitiam que as mulheres trouxessem suas queixas e demandas, as quais serviram de base para o desenvolvimento das políticas de saúde para as mulheres (Galvão, 1999; Galvão, Díaz, 1999; Ávila et al., 1999).

O Brasil transformou sua estrutura e dinâmica no atendimento à saúde das mulheres na década de 1980, buscando atender metas e diretrizes de saúde, conforme conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Sistema Único de Saúde criando o primeiro Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 1990; WHO, 1998; Brasil, 2004b).

As diretrizes do PNAISM visam ações educativas, preventivas, de promoção à saúde, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da atenção ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e colo de útero (WHO, 2003; Starfield et al., 2005; Rawaf et al., 2008; Macedo, Martin, 2014).

O PAISM sofreu influência da reforma sanitária e dos modelos de atenção à saúde anteriores, caracterizado pelas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços e a integralidade e equidade da atenção à saúde, princípios determinantes do sistema único de saúde; deste

modo, apresentou forte ênfase na resolução de problemas de ordem reprodutiva (Brasil, 1984; WHO, 2003; Starfield et al., 2005).

No início do século XXI, o Ministério da Saúde elaborou o documento PNAISM, refletindo o compromisso da saúde da mulher como prioridade para o governo e com implementações de ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzissem a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (Brasil, 2004b; WHO, 2009).

O PNAISM propõe diretrizes para a humanização, qualidade do atendimento e assistência clínica e ginecológica à saúde da mulher baseados na integralidade do cuidado garantida na hierarquização do sistema e longitudinalidade no cuidado baseada nos ciclos de vida (Brasil, 2004b; WHO, 2009).

1.4 Sistema de saúde no Brasil e sua hierarquização

No Brasil, em agosto de 1987, o governo federal iniciou o Programa dos Sistemas Unificados Descentralizados de Saúde com objetivo de universalizar o acesso aos cuidados de saúde e, ao mesmo tempo, racionalizar custos e o uso de recursos, por meio da unificação dos serviços de saúde dos subsetores previdenciário e de saúde pública. A proposta era de integração dos serviços de saúde da previdência à rede descentralizada de unidades hospitalares e, principalmente, ambulatoriais do subsetor de saúde pública, pertencentes aos governos estaduais e municipais (Cortes, 2002).

No Brasil, o sistema de saúde é organizado por níveis de atenção que correspondem a um conjunto de serviços assistenciais, de acordo com a

complexidade de atendimento, buscando, assim, proporcionar acesso universal, equidade e igualdade, categorias determinadas pela OMS para promover, restaurar e manter a saúde dos indivíduos (WHO, 2003; Rawaf et al., 2008; Spedo et al., 2010; Macedo, Martin, 2014).

Pode-se entender que o nível de atenção primário é a porta de entrada para o SUS, em que estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), organizadas pela esfera municipal, as quais desempenham o papel de assistência direcionada tanto à prevenção de doenças como à preservação do bem-estar nas comunidades (Brasil, 1990).

Os profissionais que atuam no nível primário de atenção à saúde nas UBSs atuam também em outros equipamentos de saúde em espaços da comunidade (como centros comunitários e escolas), além de realizar visitas domiciliares às famílias. As pacientes que necessitam de assistência de maior complexidade, avaliação clínica especializada e os casos de complexidade clínica são referenciadas aos demais serviços de níveis de atenção secundário ou terciário (Brasil, 1990; Starfield et al., 2005; Brasil, 2007).

No nível de atenção secundário à saúde, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. No estado de São Paulo, muitos são os hospitais referenciados no nível secundário como, por exemplo, o Hospital Universitário do Hospital das Clínicas, localizado na capital paulista. Nesses estabelecimentos, podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas por ter disponibilidade tecnológica; os profissionais envolvidos, no nível secundário, são de áreas especializadas (Starfield et al., 2005).

A expectativa é que os casos recebidos no nível secundário, encaminhados pelo nível primário, possam ser atendidos satisfatoriamente por meio do trabalho dos profissionais e da utilização dos equipamentos que compõem essa etapa de atenção. A organização desse nível é feita com base em macro e microrregiões de cada estado (Starfield et al., 2005; Spedo et al., 2010).

Os atributos da atenção primária constituem a porta de entrada do serviço de saúde, incluindo universalidade, acessibilidade, longitudinalidade, intersetorialidade, integralidade, garantindo a continuidade e a coordenação do cuidado com ações fundamentadas, abordando necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, além de oferecer serviços direcionados para a prevenção, cura, reabilitação, promoção e manutenção da saúde (Starfield, 2004; Brasil, 2012b; Macedo, Martin, 2014).

A atenção de média e alta complexidade devem definir o diagnóstico e prover tratamento específico. No nível terciário de atenção à saúde, estão os hospitais de grande porte (alta complexidade) subsidiados pela esfera privada ou pelo estado com suportes tecnológicos e profissionais capazes de atender as situações que, no nível secundário, não puderam ser tratadas por serem casos mais raros ou complexos. O objetivo nesse nível de atenção à saúde é propiciar à população acesso a serviços qualificados, garantindo que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso, integrando-os aos níveis: primário e secundário de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (Brasil, 2007).

O conceito de integralidade do SUS abrange os meios curativos e preventivos, visando a assistência à saúde nos níveis de atenção de menor e maior complexidades, sendo um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, como a interação entre assistência e recuperação (WHO, 2003, Starfield et al, 2005; Brasil, 2004b; Brasil, 2007).

Em 2010, o SUS realizou uma reestruturação dos serviços e processos de saúde, sob os moldes de redes de atenção, originada na década de 1920, mais especificamente no Reino Unido, quando foi elaborado o Relatório Dawson, e com outros marcos mais atuais decorrentes da reunião de Alma-Ata (WHO, 2003; Silva, 2011).

O atendimento à saúde da mulher no SUS tem sido realizado nos diferentes níveis de atenção à saúde e o acesso ao atendimento na atenção primária é seguido, quando necessário, por outros serviços de maior complexidade. Assim, torna-se fundamental identificar as principais queixas e patologias em saúde da mulher na atenção primária e na secundária para otimizar o atendimento destas pacientes, selecionar temas para capacitar os profissionais de saúde que atuam na atenção básica em saúde da mulher e, assim, ampliar a resolubilidade dos casos (Brasil, 1990; Starfield et al., 2005, Macedo, Martin, 2014).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no Brasil, surgem como uma possibilidade para reestruturação dos serviços e processos de saúde, segundo o anexo da Portaria nº 4.279 de 30 de novembro de 2010 do Conselho Nacional de Saúde. As RAS levaram ao restabelecimento da coerência entre os princípios e diretrizes do SUS e à demanda com foco na população brasileira de forma

integral, por meio de um serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

O conjunto de estabelecimentos que compõe a rede de serviços de saúde deve atuar de forma articulada, promovendo o desenvolvimento de ações com vista a garantir a integralidade do cuidado. A rede de atenção à saúde permite prestar uma atenção contínua à população mediante uma relação horizontal dos serviços com o centro de comunicação na Atenção Básica (Brasil, 2010; Silva, 2011).

A atenção básica representa o centro de comunicação entre a usuária e o sistema de saúde, em que encontramos os determinantes e os condicionantes em saúde. Aprovado em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), consolida a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que visam a reorganização da atenção básica no País (Brasil, 1990; Brasil, 2004b).

Com os preceitos do Sistema Único de Saúde, a ESF é visualizada pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Brasil, 1990; Brasil, 2004b; Solla, Chioro, 2008; Brasil, 2012b).

O programa Estratégia de Saúde da Família, como forma de fortalecimento da Atenção Primária Brasileira (APB), tem aumentado a demanda por serviços secundários no momento em que o acesso foi facilitado, assim como os diagnósticos e tratamentos precoces, evitando desta forma, agravamento das patologias (Brasil, 2012b).

Dentro deste contexto nacional de níveis de atenção à saúde e importância da estruturação da atenção primária a saúde, surge na cidade de São Paulo o “Projeto Região Oeste” (Pivetta, 2009). Este projeto caracteriza-se por uma iniciativa de exemplo de integração assistência, ensino e pesquisa, promovendo uma assistência de qualidade com a capacidade para resolver os problemas de saúde às populações, integrar ações e serviços de atenção primária, secundária e terciária, de modo a estabelecer uma rede de referência e contra referência de pacientes em conformidade com o SUS (Pivetta, 2009).

A Zona Oeste foi escolhida como cenário da implantação do projeto por um motivo geográfico, estando fixados nesta região a sede da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e o complexo do Hospital das Clínicas (HC) (Pivetta, 2009).

No Distrito de Saúde do Butantã, região oeste da cidade de São Paulo, o projeto desenvolve atividades de parceria do município com a universidade, cuja área é formada por uma rede de catorze unidades básicas de saúde (UBS), um centro de saúde escola, um centro de referência para DST-aids, um CAPS, um centro de convivência, um ambulatório de especialidades, um pronto-socorro e um hospital municipal (Pivetta, 2009).

Entre as UBS, três são unidades vinculadas ao Programa de Saúde da Família e seis delas desenvolvem atividades junto à graduação da Faculdade de Medicina, incluindo Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. As unidades básicas, que fazem as parcerias entre assistência (Secretaria Municipal de Saúde), ensino e pesquisa (FMUSP), são: Boa Vista, São Jorge, Jardim Abril, Vila Dalva, Paulo VI e Jaguaré. Ainda, o programa é

interdepartamental (Medicina Preventiva, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia) e transcurricular na região oeste (Pivetta, 2009).

A disciplina de Ginecologia da FMUSP atende às necessidades e participa do projeto como matriciador da saúde da mulher. Os profissionais de saúde obstetras-ginecologistas e os docentes participam do processo de capacitação dos residentes na área, em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e dos médicos de Medicina de Família e Comunidade da rede de saúde municipal (Pierin et al., 2011).

O processo de educação continuada visa incrementar e ampliar a qualidade dos serviços de saúde na comunidade, por meio de atualização e formação dos profissionais com conhecimento abrangente nas áreas específicas e interdisciplinares (Pivetta, 2009).

As pesquisas incentivadas nas UBSs da região oeste da capital paulista abrangem avaliação de processos de trabalho, diagnósticos de saúde de uma população e intervenções sistematizadas. As publicações estão relacionadas à política pública, gestão, inserção de ensino na rede SUS, organização de processo de trabalho e atividades específicas da assistência (Pivetta, 2009; Pierin et al., 2011; Boletim informativo da FMUSP, 2012).

1.5 O papel da mulher no processo saúde-doença e os diagnósticos encontrados nos serviços de saúde de média complexidade

Os processos saúde e doença estão relacionados entre si e envolvem vários determinantes dos fatores biopsicossociais, além de fatores culturais e

históricos; sofrem, também, variação dos desenvolvimentos regionais e no tempo e espaço (Laurell, 1982).

As mulheres apresentam sobrevida maior do que os homens, adoecem com mais frequência, são as principais usuárias do SUS e são maioria da população brasileira (51,6%), conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano 2014 (Brasil, 2004b; IBGE, 2010; Dall et al., 2013).

Dall et al. (2013) realizaram estudo de projeção até 2020, o qual indica que a procura por cuidados específicos em saúde da mulher cresça de 6% a 10% em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Além de buscarem atendimento para si, as mulheres são promotoras de saúde para seus filhos, familiares e amigos dentro das suas redes sociais (Brasil, 2004b; Dall et al., 2013; Lynn et al, 2015).

A saúde da mulher representa um papel importante nas políticas públicas de saúde do Brasil e no mundo por estar inter-relacionada com o desenvolvimento humano, urbano e social, o que a torna alicerce para desenvolvimento sustentável (WHO, 2009; Toni et al., 2014).

Os estudos que associam diagnósticos ginecológicos e sua distribuição em diferentes níveis de complexidade e serviços de saúde são escassos e proporcionam benefícios na promoção da saúde, educação médica continuada e interdisciplinar bem como racionalização de recursos (Gee, Rosenbaum, 2012; Chang et al., 2014; Nicholson et al., 2001; Brasil, 2012b; Hall et al., 2015).

Em todos os níveis de atenção à saúde, percebe-se a necessidade do trabalho multiprofissional a fim de alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população (Gomes, 1997).

As conferências de saúde, as mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde e a responsabilidade da assistência básica na estratégia de saúde da família trouxeram a conscientização da importância da integração de diferentes profissionais para a atenção integral e longitudinal do paciente (Loch-Neckel et al., 2009).

Loch-Neckel et al. (2009), em estudo de análise da necessidade de inclusão de diferentes profissionais de saúde na atenção básica, demonstraram que tanto os integrantes da equipe de saúde das unidades básicas entrevistadas quanto os usuários dos serviços de saúde corroboram com esta necessidade. Ainda, os mesmos autores, em seus resultados, relataram que os profissionais inseridos nestas unidades básicas encaminham seus pacientes para outras especialidades e que a presença de pediatras, ginecologistas e dentistas supririam esta demanda de atendimento à população.

Cecilio et al. (2012) citam, em estudo de análise de unidade básica em São Paulo, que a UBS apresenta dificuldades de acesso aos serviços de média e alta complexidade e o encaminhamento para níveis de atenção de maior complexidade nem sempre ocorre, ressaltando a comunicação com outros centros e redes de atenção fundamental para a qualidade no atendimento.

O ginecologista surge neste cenário tanto como médico atuante na assistência e presente nas unidades básicas quanto capacitador e orientador no matriciamento dos médicos de família. Elias et al. (2006) ressaltam que a demanda e a área de abrangência apontam a necessidade de médicos de outras especialidades, estando o ginecologista-obstetra, como clínicos e pediatras, constando como parte integrante das Equipes de Saúde da Família.

Ainda, o ginecologista tem sido o médico especialista na prestação de cuidados às mulheres, especialmente desde a promoção da saúde na atenção básica de média complexidade como capacitador (educador em serviço de saúde), a de alta complexidade como os procedimentos cirúrgicos para tratamentos específicos (Paim et al., 2011; Stormo et al., 2014).

Em estudo, em Minas Gerais, Caldeira et al. (2010) citaram que os indicadores de processo da assistência à saúde da mulher são relacionados à temática do atendimento ao pré-natal, orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal e orientações nutricionais para a gestante. Os autores referem à atuação das equipes de saúde da família na realização de exame de prevenção do câncer de colo uterino (PCCU), bem como orientações para o autoexame e rastreamento de mamas. E, ainda, incluem o ginecologista-obstetra como atuante destas atividades prioritárias de Atenção Primária na atenção à gestante e promoção da saúde da mulher.

Os problemas de saúde em ginecologia têm influência negativa na saúde e na qualidade de vida das mulheres em seus diversos períodos da vida (Solla, Chioro, 2008; Casas et al., 2017).

Côté et al. (2003) e Koo et al. (2015) descrevem distúrbios relacionados ao ciclo menstrual como menarca, menopausa e a presença de disfunções sexuais.

Distúrbios não inflamatórios do trato genital feminino, incluindo sangramento uterino anormal, têm prevalência de 40-60% no período reprodutivo; também aparecem como diagnósticos importantes na saúde das mulheres, apresentando piora no período reprodutivo tardio devido à disfunção progressiva do ovário (Foreman et al., 2015; Roman et al., 2009).

Diagnósticos ginecológicos não oncológicos, descritos como doenças não inflamatórias do trato genital feminino, foram referidos por Lynn et al. (2015) no setor terciário, apresentando impacto sobre a saúde da mulher tanto na atividade sexual quanto na atividade laboral, o que causa desequilíbrio de saúde no conceito psicológico e social (Côté et al., 2003; Lynn et al., 2015).

Historicamente, Donabedian (1966) e (1968) cita em seus estudos a importância da avaliação dos serviços de saúde em níveis das demandas de saúde de um serviço, a análise dos procedimentos entre servidor e consumidor (usuários e referenciamento), e avaliação de resultado situação final de saúde (individual ou coletiva) como resultante da complexa interação entre servidor e consumidor das ações de saúde (Donabedian, 1966; 1968).

A caracterização da população assistida nos diferentes níveis de serviços de saúde contribui na qualidade assistencial, trazendo como consequência temas pertinentes à saúde da mulher em treinamentos interdisciplinares ambulatoriais, pontos fundamentais na hierarquização dos serviços de saúde em que medidas de promoção e tratamento continuam incipientes.

Solla e Chioro (2008), Casas et al. (2017) e Foremam et al. (2015) em seus estudos mencionam que as mulheres referenciadas aos serviços de média complexidade são mulheres adultas com diagnósticos ginecológicos não oncológicos e de manejo clínico inadequado na atenção primária.

A avaliação de serviço de saúde de média complexidade é importante para garantir boa assistência, orientação e capacitação aos profissionais das redes de atenção primária e manutenção do equilíbrio dos níveis de atenção à saúde (Starfield, 2004). Ainda, os objetos de desenvolvimento de projetos que

avaliem o fluxo de encaminhamento e a assistência dos principais diagnósticos em saúde da mulher pressupõem melhora na qualidade da assistência.

Na saúde da mulher, estudos que associam diagnósticos ginecológicos e distribuição nos diferentes níveis de complexidade e serviços de saúde são escassos, porém proporcionam benefícios no campo da promoção em saúde, na educação médica e interdisciplinar, além de racionalização do atendimento, de acordo com o nível de complexidade assistencial (Chang et al., 2014; Nicholson et al., 2001; Koo et al., 2015; Dias-da-Costa et al., 2008).

Assim, analisar as características clínico-demográficas, descrever os principais diagnósticos não oncológicos e sua distribuição nos níveis de atenção em serviços de saúde, caracterizando o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres atendidas em serviço de referência em saúde da mulher, constituem-se importante contribuição aos diversos campos de atuação da equipe multi e interdisciplinar com especial desfecho ao campo da Saúde Pública com benefício direto à saúde da Mulher.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Avaliar os diagnósticos não oncológicos em saúde de mulheres referenciadas e sua distribuição nos níveis de atenção à saúde.

2.2 Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres em serviço de referência de saúde da mulher e os diagnósticos de doenças ginecológicas não oncológicas de mulheres em serviço de referência de saúde da mulher.

Analisar a distribuição dos diagnósticos de doenças ginecológicas não oncológicas nos níveis de assistência à saúde.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal e analítico.

3.2 Local e período

Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, serviço de ensino e aprendizagem em ginecologia para residentes de Medicina de Família e Comunidade no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014.

O ambulatório recebe pacientes do sexo feminino de manejo clínico insatisfatório ou não esperado, provenientes de sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contêm Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (SUS) - região oeste da cidade de São Paulo, Brasil.

3.3 Fonte de dados

Dados secundários de prontuários de mulheres atendidas em primeira consulta junto ao Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

3.4 Amostra

Os dados foram selecionados a partir de um cálculo amostral com 428 prontuários de primeira visita médica. Utilizou-se o cálculo do poder de teste da amostra, considerando um nível de confiança de 95%, um erro máximo desejado de 5% e uma população de mulheres com mais de quinze anos, que visitam o

ambulatório de ginecologia a cada ano, com amostra esperada de 227 casos (Brett; Burt, 2001).

3.5 Análise dos dados

Foram descritas características clínico-demográficas e diagnósticos ginecológicos não oncológicos e, em seguida, identificar o tipo de tratamento recebido pelas pacientes em tratamento clínico e cirúrgico. Foram considerados os diagnósticos clínicos e o estado reprodutivo (presença de ciclos menstruais) e não reprodutivo (ausência de ciclos menstruais superior a doze meses e pacientes hysterectomizadas acima de quarenta anos).

Todas as informações clínico-demográficas, ginecológicas, tipo de tratamento, seguimento e encaminhamento foram extraídas de ficha padronizada em serviço e, posteriormente, foi elaborado banco de dados no formato .x/s. Logo após a coleta, os dados foram checados quanto à consistência da informação e, quando apresentadas discrepâncias entre si, o prontuário foi relido.

As variáveis foram agrupadas pelas características: demográficas (idade, etnia, atividade econômica), clínicas (diagnóstico clínico-ginecológico, doenças concomitantes, idade da menarca e da menopausa, início da atividade sexual, paridade e tabagismo).

Os dados dos diagnósticos ginecológicos coletados foram padronizados de acordo com Classificação Internacional das Doenças na sua décima revisão (OMS, 1997).

Foram agrupados em cinco categorias de doenças descritas em:

- 1) Doenças do Aparelho Urinário (N30-N39) – incontinência urinária, cistite, disfunções neuromusculares da bexiga, outros transtornos do trato urinário, uretrite e síndrome uretral, estenose da uretra, outros transtornos uretrais, transtornos da bexiga;
- 2) Doenças da Mama (N60-N64) - displasias mamárias benignas, transtornos inflamatórios da mama, hipertrofia da mama, nódulo mamário não especificado, fissura e fístula do mamilo, necrose gordurosa da mama, atrofia da mama, galactorréia não-associada ao parto, mastodinia, cisto solitário da mama;
- 3) Doenças Inflamatórias dos Órgãos Pélvicos Femininos (N70-N77) – infecção do trato genital inferior (herpes, gonorreia, chlamydia, *Trichomonas*, *Candida*, vulvo-vaginite, sífilis), lesões vulvares infecciosas doença inflamatória do trato genital superior como doença do útero, ovários, trompas de Falópio, incluindo cervicite, salpingite, endometrite e abscesso tubo-ovariano, doenças da glândula de Bartholin, ulceração e inflamação vulvovaginais;
- 4) Transtornos Não Inflamatórios do Trato Genital Feminino (N80-N99) - displasia genital (lesões pré-cancerosas da vulva, vagina e cérvix), distúrbios da menopausa, distúrbios menstruais e disfunção hormonal (sangramento uterino disfuncional, hiperestrogenismo ovariano, disfunção ovariana ou ciclos menstruais irregulares), endometriose, carcinoma in situ e doença invasiva do trato genital, distúrbios benignos do útero e dos ovários (cistos ovarianos benignos ou tumores, leiomiomas, pólipos endometriais ou hiperplasia),

infertilidade, pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e em circunstâncias relacionadas com a reprodução (Z00-31).

- 5) Exame Geral e Investigação de Pessoas sem Queixas, Anticoncepção, Aconselhamento Geral sobre Contracepção, Inserção de Dispositivo Anticoncepcional (intrauterino), Esterilização e Medidas de Procriação.

O agrupamento foi baseado nas semelhanças nos sintomas clínicos, as semelhanças na avaliação diagnóstica ou de gestão. Nos casos em que uma paciente possuiu dois ou mais diagnósticos, cada um deles foi descrito separadamente. Foram excluídos prontuários com relatos de diagnósticos de gravidez, parto, puerpério e oncológicos, bem como aqueles cujas informações estavam incompletas. Foram também excluídos gravidez ectópica e diagnósticos oncológicos.

Definição de local de atendimento e níveis de assistência à saúde. São caracterizados os serviços de saúde pelo tipo de assistência prestada e estrutura de complexidade: Setor Primário ou Baixa Complexidade (UBS e centro de saúde escola), Setor Secundário ou Média Complexidade (HU, hospital de média complexidade e ambulatórios de especialidades) e Setor Terciário ou Alta Complexidade (hospital de alta complexidade, hospital com suporte oncológico).

O fluxo de distribuição dos serviços de saúde se deu a partir do setor de origem (referenciamento) e do setor de destino - para onde a paciente recebeu o tratamento ou retornou ao local de origem (contra referenciamento).

Esse projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de acordo com o parecer do protocolo 228/13.

3.6 Análise estatística

Na análise estatística, foi realizado agrupamento de variáveis que, em seguida, foram descritas em tabelas medidas de tendência central e dispersão. Utilizamos a frequência da ocorrência dos diagnósticos de saúde em ginecologia categorizados entre mulheres agrupadas no período reprodutivo ou não reprodutivo.

O teste Qui-quadrado foi utilizado para variáveis qualitativas e Risco Relativo Bruto para a proporção de diagnóstico de ginecologia em relação à distribuição de setores de saúde e intervalo de confiança de 95. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Os dados provenientes de prontuários não completos em sua plenitude foram considerados nulos na planilha do excel.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

Entre os 428 prontuários médicos de mulheres em sua primeira visita utilizados neste estudo, de acordo com fatores clínicos e ginecológicos, são apresentadas mulheres entre 13 e 94 anos, com grupo de maior prevalência entre 35 e 44 anos e a mediana de idade de 45 anos (intervalo interquartil 35,5 anos a 55 anos), conforme apresentado na Tabela 1.

A mediana etária da menarca foi de treze anos (intervalo interquartil: 12 a 14 anos), a mediana de idade do início da atividade sexual foi de dezoito anos (intervalo interquartil: 16 a 20 anos) e a de menopausa foi de cinquenta anos (intervalo interquartil: 45 a 53 anos). Quanto à atividade sexual, 70,47% (n = 253) apresentaram vida sexual ativa; à paridade, 45,72% (n = 187) tiveram três ou mais filhos. Em relação à presença de doenças concomitantes, 17,78% (n = 72) apresentaram duas ou mais morbidades associadas e 79,48% (n = 275) não fumavam. Quanto aos fatores demográficos analisados, 56,64% (n = 251) eram declaradas brancas e, em relação à atividade remunerada, 57,42% (n = 236) eram economicamente ativas.

A UBS que mais encaminhou mulheres para o serviço foi a de São Jorge - 39,72% (n = 170) -, seguida da Unidade de Boa Vista - 16,12% (n = 69). Em relação à dispareunia, 42,06% (n = 180) responderam que sentiam dor durante o ato sexual. Ainda em relação à anamnese das pacientes, 56,07% (n = 240) responderam que não apresentam história de Infecção Sexualmente Transmissível (IST); 21,23% (n = 90) têm citologia oncótica sem alteração nos resultados; 10,05% (n = 43) haviam realizado o exame de mamografia. Em

relação ao tipo de tratamento realizado no serviço de saúde, 66,59% (n = 285) das mulheres foram para tratamento clínico.

Tabela 1 - Característica clínico-demográfica, ginecológica e história obstétrica de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

(continua)			
Características	Mediana (p25;p75)	N	%
Anos de Idade	44 (35,5; 55)		
Etnia			
Branco		251	56.64
Não Branco		177	41.36
Profissão			
Empregado		236	57.42
Não empregado		175	42.58
Hábito de fumar			
Sim		71	20.52
Não		275	79.48
Multimorbidade (>= 2)			
Sim		72	17.78
Não		333	82.22
Idade da menopausa (em anos)	50 (45; 53)		
Coitarca	18 (16; 20)		
< 15		32	10.13
15 – 20		221	69.94
20		63	19.94

Tabela 1 - Característica clínico-demográfica, ginecológica e história obstétrica de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

(continuação)

Características	Mediana (p25;p75)	N	%
Vida Sexual Ativa			
Sim		253	70.47
Não		106	29.53
Paridade			
Nulípara		70	17.11
1 – 2		152	37.16
≥ 3		187	45.72
Idade da Menarca (anos de idade)			
	13 (12; 14)		
8 – 12		160	44.08
13 – 16		181	49.86
> 16		22	6.06
Procedência UBS			
Jardim Boa Vista		69	16,12
Butantã		31	7,24
Jardim D'abril		18	4,21
Jardim São Jorge		170	39,72
Vila Dalva		41	9,58
Jardim Jaqueline		55	12,85
Vila Sônia		3	0,70
Outros (Funcionários do Hospital Universitário e outros centros de saúde)		41	9,58

Tabela 1 - Característica clínico-demográfica, ginecológica e história obstétrica de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

(continuação)

Características	Mediana (p25;p75)	N	%
Dispareunia			
Sim		112	26,17
Não		180	42,06
História de IST			
Sim		24	5,61
Não		240	56,07
Citologia Oncótica alterada			
Sim		47	11,08
Não		90	21,23
Realizou Mamografia			
Sim		43	10,05
Não		15	3,50
Não se aplica*		370	86,45
Duração da queixa (em meses)	32.5 ± 47.2		
Tipo de Tratamento			
Clínico		285	66,59
Cirúrgico		143	33,41

(conclusão)

Na figura 2, apresentamos a procedência das pacientes atendidas nos serviços de saúde no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e observamos que as maiorias da demanda são

provenientes da UBS Jardim São Jorge (39,72%, n=170), seguido por Jardim Boa Vista (16,12%, n= 69), Jardim Jaqueline (12,85%, n=55), enquanto que funcionários do Hospital Universitários e de outros centros de saúde (9,58%, n=41) e Vila Dalva (9,58%, n=41) apresentaram a mesma proporção de demanda, seguidos por Butantã (7,24%, n=31) e Jardim D'abril (4,21%, n=18), finalizando com Vila Sônia (0,70%, n=3) que apresenta uma demanda mínima de encaminhamentos.

Figura 2 - Unidades Básicas de Saúde de referência das pacientes atendidas do Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).

Na tabela 2, apresentamos os principais diagnósticos não oncológicos observados na população total do estudo, sendo os transtornos não inflamatórios

do trato genital feminino (70,10%, n = 300) e as doenças do aparelho urinário (18,22%, n= 78) os mais predominantes.

Tabela 2 - Distribuição de pacientes com diagnósticos não oncológicos atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

Tipos de diagnósticos (CID-10)	Pacientes	
	N	%
Doenças do aparelho urinário (N30-N39)	78	18,22
Doenças da mama (N60-N64)	15	3,50
Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos (N70-N77)	20	4,68
Transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99)	300	70,10
Exame geral, anticoncepção e procriação (Z00-31)	15	3,50
Total:	428	100,00

Fonte: Da Silva ATM et al., (2018).

Considerando a distribuição dos diagnósticos não oncológicos em pacientes com idade reprodutiva e não reprodutiva, conforme observamos na tabela 3, verificamos que os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino apresentam 81,07% ou n = 347 da população do estudo, e as doenças do aparelho urinário com 22,66% ou n = 97 da amostra. Além disso, as chances de ter doenças da mama e transtornos não inflamatórios do trato genital feminino durante o período reprodutivo corresponde a 3,61 (IC 1,00–16,29) e 2,56 vezes (IC 1,00–4,16) maior, respectivamente, do que a chance de ter essa doença no período não reprodutivo ($p < 0,001$).

Os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino foram de 71,52% (n = 236); das doenças do aparelho urinário, 13,33% (n = 44); das doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos, 6,67% (n = 22); exame físico geral, contracepção e procriação, 4,85% (n = 16); e doenças da mama,

3,64% (n = 12); Estes são os diagnósticos ginecológicos não oncológicos mais frequentes durante o período reprodutivo nas visitas dessas mulheres.

Houve maior proporção de distúrbios não inflamatórios do trato genital feminino (62,36%, n = 111) e doenças do sistema urinário (29,78%, n = 53) em período não reprodutivo. As chances de diagnóstico de distúrbios não inflamatórios do trato genital feminino e exame físico geral, contracepção e procriação são significativamente diferentes ($p < 0,05$) durante o período não reprodutivo.

Tabela 3 - Distribuição de pacientes com diagnósticos não oncológicos em relação ao período reprodutivo e não reprodutivo atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

Tipos de diagnósticos (CID-10)	Período Reprodutivo		Período Não Reprodutivo		p*	RR** (95% CI)
	N	%	N	%		
Doenças do aparelho urinário (N30-N39)	44	13.33	53	29.78	referência	1.00
Doenças da mama (N60-N64)	12	3.64	4	2.25	0.03	3.61 (1.00; 16.29)
Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos (N70-N77)	22	6.67	9	5.06	0.01	2.94 (1.15; 7.98)
Transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99)	236	71.52	111	62.36	<0.001	2.56 (1.58; 4.16)
Exame geral, anticoncepção e procriação (Z00-31)	16	4.85	1	0.56	<0.001	19.27 (2.73; +∞)
Total	330	100	178	100	-	-

Fonte: Da Silva ATM et al., (2018).

* Teste qui-quadrado para variáveis qualitativas (p)

** Risco Relativo Bruto (RR) com intervalo de confiança de 95%.

Estes documentos mostram a relação entre os principais diagnósticos

ginecológicos não oncológicos e a distribuição de serviços de saúde (Tabela 4 e Figura 3).

Os diagnósticos ginecológicos referem-se principalmente ao setor primário, e os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (93,3%). Doenças do aparelho urinário, exame geral, contracepção e procriação foram os diagnósticos que permanecem entre os setores primário e secundário.

Tabela 4 - Proporção de diagnósticos ginecológicos não oncológicos em relação à distribuição dos setores de saúde de mulheres atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (2012-2014).

Tipos de Diagnósticos (CID10)	Primário			Secundário			Terciário**		
	N	%	p*	N	%	p*	N	%	p*
Doenças do aparelho urinário (N30-N39)	56	18.36		22	23.66		-	-	
Doenças da mama (N60-N64)	10	3.28		3	3.23		2	6.67	
Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos (N70-N77)	13	4.26		7	7.53		-	-	
Transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99)	213	69.84		59	63.44		28	93.33	
Exame geral, anticoncepção e procriação (Z00-31)	13	4.26		2	2.15		-	-	
			0.68			0.25			0.02
Total	305	100		111	100		31	100	

Fonte: Da Silva ATM et al., (2018).

* Teste qui-quadrado para variáveis qualitativas

** Risco Relativo Bruto (RR) para $p < 0.05$

Considerando $p < 0.05$ o risco relativo bruto calculado.

RR = 5.97 (1.45: 24.70) [Transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99)];

RR = 1.97 (0.52: 7.50) $p = 0.33$ [Doenças da mama (N60-N64)].

Figura 3 - Proporção dos diagnósticos ginecológicos em relação à distribuição nos serviços de saúde no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).

Fonte: Da Silva ATM et al., (2018).

No que diz respeito ao destino das pacientes, seguindo a distribuição da utilização dos serviços de saúde no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário de São Paulo (Figura 4), 71,2% (n = 305) retornou ao setor primário, 21,7% (n = 93) permaneceram no setor secundário, e 7,0% (n = 30) foram encaminhadas para o setor terciário.

Figura 4 - Fluxo de distribuição em proporção das pacientes nos níveis de atenção à saúde após atendimento no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil (20012-2014).

Fonte: Da Silva ATM et al., (2018).

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Em nosso estudo, a UBS Jardim São Jorge foi a principal unidade de procedência das pacientes, principalmente, por se tratar de uma unidade encarregada de prestar serviço médico de baixa complexidade a uma população de aproximadamente quarenta mil pessoas. Esta mesma UBS tem sua estrutura anexada ao Ambulatório Médico de Especialidade (AME) Jardim São Jorge.

As dificuldades de acesso do usuário aos serviços de média e alta complexidade foi descrita por Cecílio et al. 2012, que apresentaram o importante papel das UBSs como observatório para ser o ponto de apoio quando se trata de alcançar os outros níveis do SUS (Cecílio et al., 2012).

Em nosso estudo, observou-se dificuldade de acesso decorrente do transporte territorial. O referenciamento de pacientes provenientes de outras UBSs em menor quantidade ocorre por deficiência de transporte público e por se tratar de uma região da periferia da megalópole São Paulo, localizada às margens da rodovia Raposo Tavares.

Um estudo avaliou a qualidade assistencial do Programa de Saúde da Família (PSF) e das Unidade Básica de Saúde (UBS) em municípios do Estado de São Paulo, e as dimensões de porta de entrada, vínculo, serviços, coordenação e profissionais de saúde foram os pontos mais bem avaliados. De modo geral, a comparação entre as opiniões dos usuários, gestores e profissionais revela uma situação de concordância, o que torna relevante a atuação das UBSs para o planejamento da intervenção na rede, pois revela significativo grau de convergência na identificação das situações mais e menos

favoráveis referentes ao conjunto das dimensões da atenção básica no município (Elias et al., 2006).

O vínculo do Projeto Região Oeste, em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, promove um serviço de qualidade entre as UBSs e a população atendida, promovendo um ambiente de ensino e pesquisa para os alunos de diversas áreas da saúde, inclusive os residentes do programa Medicina de Saúde da Família e Comunidade (Pivetta, 2009; Pierin, 2011; Boletim informativo da FMUSP, 2012).

Considerando a utilização dos serviços de saúde ambulatoriais como condição de acesso ao serviço especializado por meio da rede básica, como em nosso estudo, revelaram-se os principais diagnósticos na saúde das mulheres que resultam desses serviços, os quais contribuem para o planejamento da saúde e a programação de atividades que melhor refletem a realidade.

As características clínicas, sociodemográficas, bem como antecedentes ginecológicos e obstétricos das mulheres em nosso Ambulatório de Saúde da Mulher se assemelham aos descritos por Roman et al. (2009), Fernandes (2005) e Bagnoli et al. (2014) em estudos realizados nas regiões de São Paulo e Sul do Brasil.

A idade da menarca, idade da menopausa, etnia branca, atividade sexual e as disfunções sexuais, como dispareunia, estiveram presentes em estudos de Abdo et al. (Abdo et al., 2004; Fernandes et al., 2005; Roman et al., 2009; Bagnoli et al., 2014).

As informações do sistema de saúde tradicional são limitados devido à falta de conhecimento das características da população que não buscam os serviços de saúde, portanto estudos de prevalência baseados na população,

quando representativos, demonstram a vantagem em permitir estimativas realizadas sobre o comportamento epidemiológico para toda a comunidade (Dias-da-Costa et al., 2008).

Os principais diagnósticos de saúde em ginecologia têm influência negativa na saúde e na qualidade de vida das mulheres em período tardio e não reprodutivo. Essas pacientes são sexualmente e economicamente ativas, trazendo consequências psicológicas e sociais (Côté et al., 2002; Jha et al., 2007).

Avaliação entre as mudanças no sistema de saúde do Brasil, as tendências e diretrizes observadas referentes à política pública na saúde das mulheres não podem ser avaliadas, pois várias orientações sobre o rastreamento da saúde das mulheres foram modificadas no decorrer dos anos e ainda podem sofrer modificações, conforme a demanda (Brasil, 1984; Brasil, 2004b).

Mustard et al. (1998) destacaram a importância de equidade na distribuição de cuidados de saúde. Os autores destacam que existem diferenças de custos de saúde entre os sexos feminino e masculino, afetando o uso de serviços de saúde e trazendo a importância de estudos em saúde da mulher e seus cuidados específicos à saúde.

Nicholson et al. (2001), em um estudo transversal nos EUA, concluíram que mulheres no período reprodutivo, abaixo de 45 anos, com nível socioeconômico de menor remuneração estão associadas ao maior uso de serviços de emergência. Estudos descrevem o uso de serviços de saúde por mulheres durante o período reprodutivo (Verbrugge, 1986; Gijsbers van Wijk et al. 1992; Schappert, 1994).

Nedel et al. (2008) descreveram que as condições de internação da atenção básica e o principal diagnóstico de internação são devido a uma das seguintes condições: ser do sexo feminino, escolaridade, tempo de funcionamento da unidade de saúde, residente em família área de saúde e utilização de cuidados gratuitos e de consulta médica.

A importância do conhecimento sobre os níveis de sistema e diagnósticos de saúde podem melhorar o apoio para um sistema de saúde unificado no Brasil. A redução do encaminhamento do nível terciário ou de alta complexidade é consistente com cobertura de atenção primária de saúde (Rodriguez, et al. 2016).

O futuro do sistema de saúde unificado no Brasil, sua expansão sustentada para os demais centros urbanos e sua integração efetiva nos cuidados secundários e terciários exigem o envolvimento contínuo dos prestadores de saúde com investimentos financeiros, técnicos e intelectuais contínuos (Macinko, Harris, 2015).

Esforços para garantir que as mulheres recebam atendimento de qualidade nos diferentes níveis de atenção à saúde são realizados por modelos assistenciais. Ruiz-Rodriguez et al. (2016), em estudo realizado na Colômbia, relataram que mudanças na estrutura de cuidados preventivos prestados, bem como serviços especializados têm efeito significativo sobre o desempenho da saúde das mulheres nos programas de prevenção oferecidos pelos centros de atenção primária à saúde (Ruiz-Rodriguez et al., 2016).

Simon e Uddin (2017) afirmaram que a porcentagem de mulheres que visitam serviços especializados diminuiu na última década e que, a fim de garantir alta qualidade e cuidados coordenados, médicos especializados, entre

outros, estes serviços devem oferecer todas as recomendações possíveis, independentemente o nível de cuidados de saúde (Simon, Uddin, 2017).

Em estudo brasileiro sobre auditoria médica no programa de cuidados no pré-natal na região Sul do país, foi observado que o uso dos métodos epidemiológicos para organizar os serviços de saúde são importantes para a qualidade do atendimento (Dias-da-Costa et al., 2000).

Os principais diagnósticos de saúde em ginecologia encontrados em nosso estudo foram os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99) e as doenças do aparelho urinário (N30-N39), pois apresentam informações em um contexto empírico para a investigação em curso e influenciam tanto na saúde como na qualidade de vida das mulheres em um período tardio e não reprodutivo (Côté et al., 2002; Jha et al., 2007).

Os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99), incluindo a hemorragia uterina anormal, têm uma prevalência de 40 a 60% no período reprodutivo e pode piorar no período reprodutivo tardio devido à disfunção ovariana progressiva (Côté et al., 2003; Shapley, et al. 2007).

Sintomas relacionados às mudanças no ciclo menstrual podem levar a anemia (Wang et al., 2011) e o sangramento uterino anormal é fator de risco para hemorragia aguda, o que implica morbidade e mortalidade (Talbot, 2016).

Os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99) foram os principais diagnósticos ginecológicos não oncológicos, os quais podem afetar a saúde das mulheres em conceitos sociais e também provocar desequilíbrios em sua atividade sexual (Shapley et al. 2007; Côté et al., 2016).

Uma gestão clínica adequada na atenção primária torna-se relevante para evitar agravos à saúde das mulheres (Solomon et al. 2002; Tsai, Goldstein,

2012). Além disso, os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-N99) são os diagnósticos não oncológicos mais referidos no setor terciário, demonstrando um importante impacto financeiro no sistema de saúde (de Vries et al., 2008; Cheon; Maher, 2013).

Assim, o controle clínico dessas pacientes por meio da incorporação de terapia medicamentosa pode ser realizado em setores primários e terciários, pois são fundamentais para evitar altos custos e reduzir morbidades.

Reclamações relativas às doenças do sistema urinário, comuns em ginecologia, têm efeitos negativos em diferentes aspectos da vida das mulheres e foram assistidos por níveis primário e secundário em nossa amostra (Jha et al., 2007; de Vries et al., 2008).

Os profissionais de saúde que trabalham com a saúde da mulher na baixa complexidade devem estar cientes e capacitados para o atendimento de mulheres com diagnósticos ginecológicos não oncológicos para adequado manejo clínico para trazer benefícios para a saúde reprodutiva e sexual (Starfield, et al. 2005; Fernandes et al., 2005).

Além disso, a capacitação de profissionais de saúde em relação a esses temas e oportunidades prioritárias permanecem limitadas para cuidados de saúde em serviços interdisciplinares (Foreman et al., 2015; Casas et al., 2017). Nosso estudo foi conduzido em programa de treinamento com ênfase na saúde da mulher e, portanto, os resultados encontrados dos principais diagnósticos em saúde podem ser temas de educação continuada.

As doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos, os distúrbios da mama, o exame físico geral, a contracepção e a reprodução foram os diagnósticos ginecológicos mais frequentes no período reprodutivo das

pacientes deste estudo, correspondendo às demandas relacionadas ao ciclo menstrual e à atividade sexual presente no período reprodutivo (Foreman et al., 2015; Fernandes et al., 2005).

As doenças benignas da mama são mais susceptíveis de serem diagnosticadas durante o período reprodutivo, mas o seu manejo clínico foi realizado principalmente nos cuidados de saúde de média e alta complexidade, demonstrados em nosso estudo como secundário e terciário. Isso pode corroborar com a especificidade desta entidade e a importância do médico especialista no atendimento assistencial dessa entidade (Worsham et al., 2007).

O levantamento de nossas pacientes identifica os principais temas que necessitam de investimentos, como a educação em saúde para os profissionais e o estímulo ao trabalho multiprofissional.

Em nosso estudo, 66,5% dos casos encaminhados à média complexidade receberam tratamento clínico, reforçando a importância da formação de profissionais de saúde no tratamento e acompanhamento dos principais diagnósticos na saúde da mulher.

A distribuição da utilização dos serviços de saúde foi considerada adequada de acordo com a literatura nos países que adotam hierarquização dos níveis de assistência à saúde e acesso universal, como por exemplo a Inglaterra e o Canadá (Shi, 2012). O destino final dos pacientes, em sua maioria para o setor primário, é considerado satisfatório e esperado no sistema de saúde hierárquico. No entanto, é dada especial atenção à necessidade de otimizar os serviços e o fluxo de referência nos diferentes níveis de atenção no sistema de saúde para a qualidade dos cuidados de saúde, especialmente na saúde das mulheres (Nicholson et al., 2001; Chang et al., 2014).

Estudos descritivos e retrospectivos têm suas próprias limitações quando os dados de prontuários são analisados, especialmente considerando a qualidade do registro de informações sociodemográficas e a indeterminação da classificação racial no Brasil, refletindo critérios não homogêneos.

A intensidade da utilização dos serviços de saúde no atendimento às mulheres pode não representar a demanda no sistema unificado de saúde, uma vez que trata de uma clínica ambulatorial credenciada à unidade de ensino e aprendizagem.

A novidade deste estudo correlaciona os principais diagnósticos na saúde da mulher e a hierarquia dos níveis de serviços de saúde, associando as demandas das mulheres e a necessidade de saúde, abordada nos diferentes níveis de atenção à saúde. Este fato traz benefícios no campo da promoção da saúde da mulher, do ensino médico e interdisciplinar, destacando as questões atuais no cotidiano das mulheres e na saúde pública, possibilitando o raciocínio do recurso de acordo com a complexidade da saúde.

6 CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Os principais diagnósticos não oncológicos em ginecologia são transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-99) e doenças do aparelho urinário (N30-N39).

O principal diagnóstico ginecológico não oncológico no período reprodutivo e não reprodutivo foi o grupo de doenças dos transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (N80-99) e sua distribuição nos níveis de atenção à saúde se apresentou na baixa, média e alta complexidade.

Doenças do aparelho urinário (N30-N39), exame geral, contracepção e procriação (Z00-31) foram os diagnósticos que permaneceram entre os setores primário e secundário.

As mulheres referenciadas para o Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário de São Paulo, em sua maioria, receberam tratamento clínico e retornaram à assistência de baixa complexidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Abdo CH, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JA. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women-results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research. Int J Impot Res.* 2004;16(2):160-6.
- Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araújo, TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC, Schiavo, E, Lima LP, Menezes CAS, Marinho LFB, Coimbra LC, Campbell O. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. *Cien Saude Colet.* 2012;17(7):1765-76.
- Ávila MBM et al. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios.* São Paulo: Hucitec; 1999. p.70-103.
- Bagnoli VR, Fonseca AM, Arie WM, Das Neves EM, Azevedo RS, Sorpreso IC, Soares Júnior JM, Baracat EC. Metabolic disorder and obesity in 5027 Brazilian postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol.* 2014;30(10):717-20.
- Boletim informativo da FMUSP. *O Ensino e a Pesquisa do Projeto Região Oeste, São Paulo.* Boletim Bimestral, Maio/Junho; 2012.
- Bomeny H, editora. *Constelação Capanema: intelectuais e políticas.* Rio de Janeiro: Fundação. Getulio Vargas; Bragança Paulista: Universidade de São Francisco; 2001. 202p.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas.* Brasília: CONASS; 2009.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS.* Brasília: CONASS; 2007.
- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da Mulher: bases de ação programática.* Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. *Projeto Promoção da Saúde*. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde*, Brasília-DF, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde*, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde*: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde*: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde*: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1941.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1963.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1967.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1975.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 6ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1977.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 7ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1980.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 9ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.

Brett KM, Burt CW. Utilization of ambulatory medical care by women: United States, 1997-98. *Vital Health Stat* 13. 2001;(149):1-46.

Caldeira AP, Oliveira RM, Rodrigues OA. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. *Cien Saude Colet*. 2010;15(Supl. 2):3139-47.

Casas RS, Hallett LD, Rich CA, Gerber MR, Battaglia TA. Program Directors' Perceptions of Resident Education in Women's Health: A National Survey. *J Womens Health* (Larchmt). 2017; 26(2):133-140.

Cecilio LCO, Andreazza R, Carapinheiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, Meneses CS, Pinto NRS, Reis DO, Santiago S, Souza ALM, Spedo SM. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Cien Saude Colet*. 2012;17(11):2893-2902.

Chang CP, Chou CL, Chou YC, Shao CC, Su IH, Chen TJ, Chou LF, Yu HC. The ecology of gynecological care for women. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(8):7669-77.

Cheon C, Maher C. Economics of pelvic organ prolapse surgery. *Int Urogynecol J*. 2013;24(11):1873-6.

Cortes SMV. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*. 2002;4(7):18-49.

Côté I, Jacobs P, Cumming DC. Use of health services associated with increased menstrual loss in the United States. *Am J ObstetGynecol*. 2003;188(2):343-48.

Côté I, Jacobs P, Cumming DC. Work loss associated with increased menstrual loss in the United States. *Obstet Gynecol*. 2002;100(4):683-7.

Da Silva ATM, Menezes CI, Santos EFS, Margarido PFR, Soares Junior JM, Baracat EC, Abreu LC, Sorpreso ICE. Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services. *BMC Women's Health*. 2018;18:8.

Dall TM, Chakrabarti R, Storm MV, Elwell EC, Rayburn WF. Estimated demand for women's health services by 2020. *J Womens Health* (Larchmt). 2013;22(7):643-8.

De Vries CJH, Wieringa-de Waard M, Vervoot CLG, Ankum WM, Bindels PJE. Abnormal vaginal bleeding in women of reproductive age: a descriptive study of initial management in general practice. *BMC Womens Health*. 2008;8:7.

Dias-da-Costa JS, Madeira ACC, Luz RM, Britto MAP. Medical audit: prenatal care program in a health center in southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2000;34(4):329-36.

Dias-da-Costa JS, Presser AD, Zanolla AF, Ferreira DG, Perozzo GP, Freitas IBA, Portolan LT, Tavares RT, Olinto MTA, Pattussi MP. Use of outpatient health services by women: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(12):2843-51.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q*. 1966;44(3):66-206.

Donabedian, A. Promoting quality through evaluating the process of patient care. *Medical Care*. 1968;6(3):181-202.

Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Ecrivão Junior A, Gomes A, Bousquat A. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Cien Saude Colet*. 2006;11(3):633-641.

Fernandes MAS, Yamada EM, Sollero CA, Leme LCPaes. Distrito de saúde de origem e características sociodemográficas das mulheres atendidas em unidade secundária de referência do Sistema Único de Saúde em Campinas. *Rev Ciênc Méd (Campinas)*. 2005;14(4):327-35.

Foreman H, Weber L, Thacker HL. Update: A review of Women's Health Fellowships, their role in interdisciplinary health care, and the need for accreditation. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(5):336-40.

Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):424-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.

Galvão L, Díaz J, organizadores. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 1999.

Galvão L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: A evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec; 1999. p.165-179.

Ganschow PS, Jacobs EA, Mackinnon J, Charney P. Update in women's health. *J Gen Intern Med*. 2009;24(6):765-70.

Gee RE, Rosenbaum S. The Affordable Care Act: an overview for obstetricians and gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2012;120(6):1263-6.

Gijsbers van Wijk CM, Kolk AM, van den Bosch WJ, van den Hoogen HJ. Male and female morbidity in general practice: the nature of sex differences. *Soc Sci Med*. 1992;35(5):665-78.

Gomes DCR, organizador. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia; 1997.

Gryschek ALFPL, Nichita LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari - São Paulo. *Saúde Soc* (São Paulo): 2014;23(2):689-700.

Hall KS, Patton EW, Crissman HP, Zochowski MK, Dalton VK. A population-based study of US women's preferred versus usual sources of reproductive health care. *Am J ObstetGynecol*. 2015;213(3):352e1-14.

Henrich JB. Introduction to women's health: the primary care of women. *ACP Medicine*. 2009;1-8.

Hochman G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educ Rev*. 2005;21(25):127-141.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Razão de sexo, população entre homens e mulheres, segundo as grandes regiões e unidades de federação. [Internet]. 2010 [citado 2017 jun. 5]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=1R&uf=00>.

Jha S, Moran P, Blackwell A, Greenham H. Integrated care pathways: The way forward for continence services? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007;134(1):120-5.

Kirschstein RL, Merritt DH. Women's Health. Report of the Public Health Service Task Force on Women's Health Issues. *Public Health Reports*. 1985;100(1):73-106.

Koo M, Chen CH, Tsai KW, Lu MC, Lin SC. Ambulatory medical services utilization for menstrual disorders among female personnel of different medical professions in Taiwan: a nationwide retrospective cohort study. *BMC Womens Health*. 2015;26;15:66.

Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social. [A saúde doença como processo social.] *Revista Latino-americana de Saúde* (México D.F.). 1982;2:7-25. Tradução de E. D. Nunes.

Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt EB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2009;14(Supl. 1):1463-1472.

Lynn AM, Lai LJ, Lin MH, Chen TJ, Hwang SJ, Wang PH. Pattern of Ambulatory

Care Visits to Obstetrician-Gynecologists in Taiwan: A Nationwide Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):6832-41.

Macedo LM, Martin STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(51):647-60.

Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015;372:2177-81.

Mustard CA, Kaufert P, Kozyrskyj A, Mayer T. Sex differences in the use of health care services. *N Engl J Med*. 1998;338:1678-83.

Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):1041-52.

Nicholson WK, Ellison SA, Grason H, Powe NR. Patterns of ambulatory care use for gynecologic conditions: A national study. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184(4):523-30.

OMS - Organização Mundial de Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher - Pequim, 1995. 1995 [cited 2017 Aug 17]. Available from: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf.

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.

Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Cien Saude Colet*. 2011;16(Supl. 1):1389-1400.

Pivetta M. Mais Saúde Pública. *Pesquisa-Fapesp*. 2009;164. [citado 2018 jul. 27]. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2009/10/01/mais-saude-publica>

Rasanathan K, Montesinos EV, Matheson D, Etienne C, Evans T. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(8):656-60.

Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. *Lancet*. 2008;372(9647):1365-7.

- Roman EP, Ribeiro RR, Guerra-Júnior G, Barros-Filho AA. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(3):317-21.
- Ruiz-Rodriguez M, Rodriguez-Villamizar LA, Heredia-Pi I. Technical efficiency of women's health prevention programs in Bucaramanga, Colombia: a four-stage analysis. *BMC Health Serv Res*. 2016;13;16(1):576.
- Schappert SM. National Ambulatory Medical Care Survey: 1991 summary. *Vital Health Stat 13*. 1994;(116):1-110.
- Schwarz EB, McNamara M, Miller RG, Walsh JME. Update in women's health for the general internist. *J Gen Intern Med*. 2011; 26(2):202-13.
- Shapley M, Jordan K, Croft PR. Abnormal bleeding patterns associated with menorrhagia in women in the community and in women presenting to primary care. *Fam Pract*. 2007;24(6):532-7.
- Shi L. The Impact of Primary Care: A Focused Review. *Scientifica* (Cairo). 2012;2012:432892.
- Silva FS. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Cien Saude Colet*. 2011;16(6):2753-62.
- Simon AE, Uddin SFG. Trends in seeing an obstetrician-gynecologist compared with a general physician among US women, 2000-2015. *Obstet Gynecol*. 2017;130(4):677-683.
- Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, editores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008: 627-73.
- Solomon CG, Hu FB, Dunaif A, Rich-Edwards JE, Stampfer MJ, Willett WC, Speizer FE, Manson JE. Menstrual cycle irregularity and risk for future cardiovascular disease. *J Clin Endocrinol Metab*. 2002;87(5):2013-7.
- Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis* (Rio de Janeiro). 2010;20(3):953-72.
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
- Starfield B. *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2004.
- Stormo AR, Saraiya M, Hing E, Henderson JT, Sawaya GF. Women's clinical preventive services in the United States: who is doing what? *JAMA Intern Med*. 2014;174(9):1512-4.

Talbott EO. Premenstrual syndrome and increased blood pressure: a new risk factor for cardiovascular disease in women? *J Women's Health* (Larchmt). 2016;25(11):1083-4.

Toni A, Régia M, Grossi M, Corral T, Di Croce S. Mulheres e sustentabilidade. *Sustentabilidade em Debate* (Brasília). 2014;5(2):108-22.

Trindade AAC. *O Processo Preparatório da Conferência Mundial de Direitos Humanos*: Viena, 1993. p. 17.

Tsai MC, Goldstein SR. Office diagnosis and Management of Abnormal Uterine Bleeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2012;55(3):635-50.

Verbrugge LM. From sneezes to adieux: stages of health for American men and women. *Soc Sci Med*. 1986;22(11):1195-212.

Wang ET, Cirillo PM, Vittinghoff, E. Bibbins-Domingo K, Cohn BA, Cedars MI. Menstrual irregularity and cardiovascular mortality. *The J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(1): E114-E118.

WHO - World Health Organization. Report of a WHO consultation on xenotransplantation, Geneva, Switzerland, 28-30 October 1997. Geneva: WHO; 1998.

WHO - World Health Organization. The world health report 2003: shaping the future. World Health Organization, Geneva: WHO; 2003.

WHO - World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. World health organization, Geneva: WHO; 2009.

Worsham MJ, Abrams J, Raju U, Kapke A, Lu M, Cheng J, Mott D, Wolman SR. Breast cancer incidence in a cohort of women with benign breast disease from a multiethnic, primary health care population. *Breast J*. 2007;13(2):115-21.

Zebrack JR, Brown KW. Preventive health for women: screening and immunizations. *Med Clin North Am*. 2008;92(5):1011-35.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na 203ª reunião no dia 14 de Maio de 2013, **ANALISOU e APROVOU** o protocolo de pesquisa intitulado: "**AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO À SAÚDE DA MULHER**", dos seguintes pesquisadores: Mariana Hollaender, Isabel Cristina Esposito Sorpreso, Simone dos Reis Brandão da Silveira, Paulo Francisco Ramos Margarido e Edmund Chada Baracat.

São Paulo, 14 de Maio de 2013.

Prof. Dr. SEIZO MIYADAHIRA
Presidente do Comitê de Ética do DOG-FMUSP

Prof. Dr. VICENTE RENATO BAGNOLI
Secretário do Comitê de Ética do DOG-FMUSP

**APROVADO PELO CONSELHO
DO DOG EM 15/05/2013**

PROF. DR. MARCELO ZUGAIB
Chefe do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Anexo B - Carta de anuência

São Paulo, 06 de fevereiro de 2013

À Câmara de Pesquisa da Comissão de Ensino e Pesquisa e
Ao Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Prezados Senhores,

O projeto de pesquisa "Avaliação de Serviço de Atendimento Secundário à Saúde da Mulher", a ser realizado nas dependências do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP), cujo pesquisador responsável e executante é o(a) Dra. Isabel Cristina Espósito Sorpreso, foi considerado exequível pela área de Departamento Médico.

Declaro que esta Chefia e o responsável pelo projeto têm conhecimento dos procedimentos da Universidade de São Paulo no que se refere à excelência científica exigida, às características da revisão anônima por pares e aos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas Resoluções complementares.

Esclarecemos que este documento se refere à anuência dada pela área para a possível realização do estudo, o que não autoriza o início da pesquisa, devendo o pesquisador aguardar a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP, para tanto.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Luis Marcelo Inaco Cirino
Chefe do Departamento Médico
Hospital Universitário / USP
CRM 45.816

VERSÃO OUTUBRO/2012

APÊNDICES

APÊNDICES

Apêndice A - Currículo Lattes – Orientadora

Isabel Cristina Esposito

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9672065408641518>
Última atualização do currículo em 25/07/2018

Docente da Atenção Primária à Saúde pela Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Médica, especialista em obstetrícia e ginecologia, com Doutorado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. Orientadora no Programa de Pós-graduação do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia com linha de pesquisa em Promoção da Saúde e Climatério. Pós-doutorado em andamento no Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Isabel Cristina Esposito
Nome em citações bibliográficas	Sorpreso, I.C.E.; ESPOSITO SORPRESO, I. C.; Isabel Cristina Esposito Sorpreso; Sorpreso, Isabel Cristina Esposito; SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPÓSITO; SORPRESO, ICE; SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO; Isabel Cristina Espósito Sorpreso; ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA; Sorpreso, IC; SORPRESO, ISABEL C. E.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2005 - 2010	Doutorado em Medicina (Ginecologia) (Conceito CAPES 4). Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: Atenção integral à saúde da mulher na transição para menopausa e pós-menopausa, Ano de obtenção: 2010. Orientador: José Maria Soares Júnior. Palavras-chave: saúde da mulher; atenção integral; transição para menopausa; pós-menopausa. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica / Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia. Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.
2000 - 2003	Especialização - Residência médica. no Hospital do Servidor Público Estadual ?Francisco Morato de Oliveira?, HSPE FMO, Brasil. Residência médica em: no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital do Servidor Público Estadual ?Francisco Morato de Oliveira?, São Paulo, SP Número do registro: Parecer nº 21/98 de 20/09/2001. Palavras-chave: incontinência urinária; tension free vaginal tape (TVT). Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana.
2004 - 2005	Especialização em TRANSIÇÃO PARA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA, GINECOLO. (Carga Horária: 12h). Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
2004 - 2005	Título: ----- Especialização em GINECOLOGIA ENDÓCRINA E INFANTO-PUBERAL. (Carga Horária: 12h). Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
2003 - 2003	Título: --. Especialização em UROGINECOLOGIA E URODINÂMICA/ URETROCISTOSCOPIA. no Hospital do Servidor Público Estadual ?Francisco Morato de Oliveira?, HSPE FMO, Brasil.
2003 - 2003	Título: --. Especialização em PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA. no Hospital do Servidor Público Estadual ?Francisco Morato de Oliveira?, HSPE FMO, Brasil.
1994 - 1999	Título: ----- Graduação em Medicina.
1990 - 1992	Universidade de Santo Amaro, UNISA, Brasil.

Ensino Médio (2º grau).
Colégio do Carmo, CC, Brasil.

Pós-doutorado

2015 Pós-Doutorado.
Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Brasil.
Grande área: Ciências da Saúde

Formação Complementar

2007 - 2007 Bioestatística. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Síndrome da Anovulação Crônica. (Carga horária: 5h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Aspectos Endócrinos - Síndrome Anovulação Crônica. (Carga horária: 5h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Alterações Morfológicas e Moleculares do Tecido. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Tipagem do DNA Viral nas Lesões por HPV. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 SERMS. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Formação Didático-Pedagógica em Saúde (Pedagogia Médica e Didática Especial).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Cinética Celular do Lóbulo Mamário. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Eixo Hipotálamo-Hipofisário-Ovariano. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Aspectos Morfométricos e Funcionais do Endométrio. (Carga horária: 5h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Climatério no Trato Genital. (Carga horária: 120h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 IUE e do Prolapso Genital. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Aspectos Moleculares das Interações Gameta Humano. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Ética Médica. (Carga horária: 2h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Imunohistoquímico das Lesões do Endométrio. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 HPV. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2007 - 2007 Câncer Mamário. (Carga horária: 60h).
Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

2006 - 2006 Educação Continuada em Tocoginecologia: Discussões de Casos Clínicos.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2006 - 2006 Educação Continuada em Tocoginecologia: Discussões de Casos em Mastologia.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2006 - 2006 Educação Continuada em Tocoginecologia: Discussão de Casos Obstétricos.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2006 - 2006 Educação Continuada em Tocoginecologia: Síndrome dos Ovários Policísticos.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2005 - 2005 Educação Continuada em Tocoginecologia: Atualizações em Sexologia.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2005 - 2005 Urodinâmica e Urotrocistoscopia.
Instituto Roy Hertz - Educação Médica Permanente, IRH, Brasil.

2004 - 2004 Educação Continuada em Tocoginecologia - Medicina Fetal - Cirurgia Fetal.
Associação de Obstetrícia e Ginecologia de SP, SOGESp, Brasil.

2004 - 2004 Estágio no Serviço de Uroginecologia - Urodinâmica e Uretrocistoscopia.
Hospital do Servidor Público Estadual - Francisco Morato de Oliveira, HSPE-FMO, Brasil.

2004 - 2004 Estágio no Setor de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.
Hospital do Servidor Público Estadual - Francisco Morato de Oliveira, HSPE-FMO, Brasil.

2002 - 2002 ALSO Advanced Life Support in Obstetrics Course.
American Academy of Family Physicians, AAFP, Estados Unidos.

2000 - 2000 Módulo VII - Ginecologia, Psicologia e Sexologia.
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.

2000 - 2000 Estágio em Medicina da Família - Área Saúde da Mulher.
University of Texas at San Antonio, UTSA, Estados Unidos.

1999 - 1999

1999 - 1999	Módulo IV - Ginecologia Endócrina. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.
1999 - 1999	Módulo II - Uroginecologia. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.
1999 - 1999	ódulo VI - Ginecologia Preventiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.
1999 - 1999	Módulo III - Infecção Genital e DST. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.
1999 - 1999	Curso Anual Continuado em Ginecologia - Módulo V - Esterilidade. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.
1999 - 1999	Estágio supervisionado. Instituto de Infectologia Emílio Ribas, EMILIORIBAS, Brasil.
1999 - 1999	Estágio no Serviço de Obstetrícia. Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, HMLMB, Brasil.
1997 - 1999	Estágio na formação Continuada em Medicina de Família. Sociedade Brasileira de Medicina de Família, SBMF, Brasil.
1998 - 1998	I Curso de Introdução à Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica. Faculdade de Medicina de Santo Amaro, FMSA, Brasil.
1998 - 1998	Estágio teórico-prático em Obstetrícia. Amparo Maternal, AMPARO MATERNAL, Brasil.
1997 - 1997	I Curso de cirurgia de Cabeça e Pescoço do IBCC. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, IBCC, Brasil.
1997 - 1997	Estágio voluntário - Laboratório de Hemodinâmica. Hospital Paulistano, HP, Brasil.
1995 - 1995	Curso da Liga de Oftalmologia. Faculdade de Medicina de Santo Amaro, FMSA, Brasil.

Atuação Profissional

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Vínculo institucional

2011 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Professor Doutor - MS3, Carga horária: 40, Regime: Dedicção exclusiva.

Outras informações

Trata-se de Professor Assistente Doutor, em regime de dedicação exclusiva à pesquisa e docência.

Atividades

2012 - Atual

Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

.

Cargo ou função

Membro da Subcomissão de Ensino e Pesquisa do Projeto Região Oeste.

01/2011 - Atual

Outras atividades técnico-científicas , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Atividade realizada

Professora Doutora.

2013 - 2017

Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

.

Cargo ou função

Membro do Conselho do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia.

2013 - 2016

Direção e administração, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, .

Cargo ou função

Coordenadora do Módulo de Estágio em Ginecologia, ministrado aos Residentes do 1º ano de Medicina de Família e Comunidade.

7/2015 - 10/2015

Ensino, Medicina, Nível: Graduação

Disciplinas ministradas

510205 5 - Estágio Hospitalar em Tocoginecologia

MG00423 3 - Ginecologia

MG00612 3 - Propedêutica Ginecológica

MSP0671 3 - Atenção Primária à Saúde II

2015 - 2015

Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

.

Cargo ou função

Membro da Subcomissão de Ensino de Atenção Primária à Saúde da Comissão de Graduação.

03/2013 - 03/2014

Outras atividades técnico-científicas , Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Atividade realizada

Coordenadora do Modulo de Estagio em Ginecologia para Residentes da FMUSP.

2011 - 2013

Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

.

2012 - 2012	Cargo ou função Membro do Conselho do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Ensino, Medicina, Nível: Graduação Disciplinas ministradas MOG0423 - Ginecologia
2011 - 2012	Ensino, Medicina, Nível: Graduação Disciplinas ministradas MSP-0671 - Atenção Primária à Saúde II
2011 - 2012	Ensino, Medicina da família e comunidade, Nível: Especialização Disciplinas ministradas Atividades de Assistência e Ensino no Ambulatório de Atenção Secundária à Saúde da Mulher com Residentes do 1º ano de Medicina de Família e Comunidade

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

Vínculo institucional 2005 - 2010 Outras informações	Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Professora, Carga horária: 20 Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Ginecologia. Rua Borges Lagoa, 783 3ºAndar conj.31 ? Vila Clementino. CEP: 04.038-031 São Paulo, SP ? Brasil. Telefone/FAX ? (11) 5579-3321.
Atividades 2005 - 2010	Estágios , Departamento de Medicina, Departamento de Ginecologia. Estágio realizado Preceptora, ministrando aulas teóricas e práticas para o corpo discente (5º ano de Medicina - todas as turmas), na Disciplina de Endocrinologia Ginecológica.
2005 - 2005	Direção e administração, Departamento de Ginecologia, . Cargo ou função Coordenadora do Programa Integral de Atenção à Mulher no Climatério (IAC) do Setor de Climatério da Disciplina de Endocrinologia Ginecológica.

Hospital e Maternidade Brasil, HMB, Brasil.

Vínculo institucional 2005 - 2010 Outras informações	Vínculo: -----, Enquadramento Funcional: -----, Carga horária: 40 Membro do Corpo Clínico da Ginecologia e Responsável pelo Setor de Uroginecologia e Urodinâmica.
---	---

Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo, SESSP, Brasil.

Vínculo institucional 2014 - 2015 Outras informações Atividades 04/2014 - Atual	Vínculo: Nomeação, Enquadramento Funcional: Responsável Técnico Conselho Estadual da Condição Feminina. Área Técnica da Saúde da Mulher Direção e administração, Secretaria de Saude do Estado de Sao Paulo, . Cargo ou função Membro do Conselho Estadual da Condição Feminina.
2014 - Atual	Conselhos, Comissões e Consultoria, Secretaria de Saude do Estado de Sao Paulo, . Cargo ou função Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna e Infantil no âmbito da Coordenadoria de Controle de Doenças, na Área Técnica de Saúde da Mulher - CRS/SES.

Projetos de pesquisa

2014 - Atual	Vacina contra papilomavirus Humano: conhecimento entre profissionais e estudantes da área da saúde Descrição: Avaliar o grau de conhecimento e aceitação dos profissionais da saúde sobre a vacina contra o HPV. Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa. Alunos envolvidos: Graduação: (2) . Integrantes: Isabel Cristina Esposito - Coordenador / Marcio Quilherme Nunes Carvalho - Integrante / Barbara Helena Monteiro - Integrante / José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres - Integrante.
2014 - Atual	Avaliação de Serviço de Atendimento Secundário à Saúde da Mulher Descrição: O presente estudo visa avaliar o serviço de atendimento, bem como identificar as características clínico sociodemográficas e as principais doenças ginecológicas referenciadas e verificar o fluxo de encaminhamento de mulheres em atendimento secundário da Hospital Universitário da USP. Situação: Em andamento; Natureza: Pesquisa. Alunos envolvidos: Graduação: (2) . Integrantes: Isabel Cristina Esposito - Coordenador / Baracat, E. C. - Integrante / Camila

Citações

Web of Science

Total de trabalhos:10Total de citações:34

Fator H:3

Sorpreso, Isabel Cristina E Data: 05/04/2018

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica

1. DE REZENDE BARBOSA, MARIANNE P. DA C. ; VANDERLEI, LUIZ C. M. ; NEVES, LUCAS M. ; TAKAHASHI, CAROLINA ; TORQUATO, PAULA R. DOS S. ; FORTALEZA, ANA CLÁUDIA DE S. ; FREITAS JÚNIOR, ISMAEL F. ; **SORPRESO, ISABEL C. E.** ; ABREU, LUIZ C. ; PÉREZ RIERA, ANDRÉS R. . Impact of functional training on geometric indices and fractal correlation property of heart rate variability in postmenopausal women. ANNALS OF NONINVASIVE ELECTROCARDIOLOGY **JCR**, v. 23, p. 1, 2018.
2. PÉREZ-RIERA, ANDRÉS RICARDO ; BARBOSA-BARROS, RAIMUNDO ; LIMA ARAGÃO, WALLAM ; DAMINELLO-RAIMUNDO, RODRIGO ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; TONUSSI MENDES ROSSETTE DO VALLE, JOSEANE ELZA ; **ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA** ; NIKUS, KJELL . Transient left septal fascicular block in the setting of acute coronary syndrome associated with giant slurring variant J-wave. ANNALS OF NONINVASIVE ELECTROCARDIOLOGY, v. 21, p. e12536, 2018.
3. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito**; KELLY, PATRICIA JANE . HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 28, p. 5, 2018.
4. SOUSA, PRISCILA DANTAS LEITE E ; TAKIUTI, ALBERTINA DUARTE ; BARACAT, EDMUND CHADA ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 28, p. 58, 2018.
5. SOARES-JR, JOSÉ MARIA ; DE HOLANDA, FELISBELA SOARES ; MATSUZAKI, CÉZAR NOBORU ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; DE ARRUDA VEIGA, EDUARDO CARVALHO ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; CARVALHO, KÁTIA CÂNDIDO ; BARACAT, EDMUND CHADA . Analysis of the PvuII and XbaI polymorphisms in the estrogen receptor alpha gene in girls with central precocious puberty: a pilot study. BMC Medical Genetics **JCR**, v. 19, p. 84, 2018.
6. DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; MENEZES, CAMILA LOHMANN ; DE SOUSA SANTOS, EDIGE FELIPE ; MARGARIDO, PAULO FRANCISCO RAMOS ; SOARES, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** . Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services. BMC Womens Health **JCR**, v. 18, p. 8, 2018.
7. SANTANA, MILANA DRUMOND RAMOS ; MARTINIANO, ELI CARLOS ; MONTEIRO, LARISSA RAYLANE LUCAS ; VALENTI, VITOR E. ; GARNER, DAVID M. ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Musical Auditory Stimulation Influences Heart Rate Autonomic Responses to Endodontic Treatment. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (Print) **JCR**, v. 2017, p. 1-7, 2017.
8. SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL DA ; SOUSA, GUILHERME DIAS DE ; LOHMANN, CAMILA MENEZES ; FERREIRA FILHO, EDSON SANTOS ; PINHEIRO, WALTER DA SILVA ; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** . Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 27, p. 117, 2017.
9. BRAZ, NS ; LORENZI, NP ; **Sorpreso, IC** ; AGUIAR, LM ; BARACAT, EC ; SOARES, J . The acceptability of vaginal smear self-collection for screening for cervical cancer: a systematic review. CLINICS **JCR**, v. 72, p. 183-187, 2017.
10. PÉREZ-RIERA, ANDRÉS RICARDO ; BARBOSA-BARROS, RAIMUNDO ; DAMINELLO RAIMUNDO, RODRIGO ; DA COSTA DE REZENDE BARBOSA, MARIANNE PENACHINI ; **ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA** ; DE ABREU, LUIZ CARLOS . The congenital long QT syndrome Type 3: An update. INDIAN PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY JOURNAL, v. 17, p. 1-9, 2017.
11. BEZERRA, I. M. P. ; **SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPÓSITO** . Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 26, p. 11, 2016.
12. LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA, MARYLDES ; PINHEIRO BEZERRA, ITALLA MARIA ; ANTERO SOUSA MACHADO, MARIA DE FÁTIMA ; **ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA** ; ALVES GRATIVAL RAPOSO, FRANCINE ; CARREIRO PINASCO, GUSTAVO ; RAMOS DA SILVA, VALMIN ; DE ABREU, LUIZ CARLOS . Health Education: Curiosity As A Parameter Of The Freirian Model In Primary Care. International Archives of Medicine, v. 9, p. 1, 2016.
13. ARAB, CLAUDIA ; GIATTE ANGARTEN, VITOR ; BRUSQUE CROCETTA, TÂNIA ; **ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA** ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; ANDRADE, ALEXANDRO . Resistance Exercise Program During Breast Cancer Treatment: A Feasibility Study. International Archives of Medicine, v. 9, p. 1, 2016.
14. BRAGA ROCHA, ÉLIDA MARA ; DORE VIEIRA, PATRICIA ; **ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA** ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; CORNBUTH SZARFARC, SOPHIA . Dietary patterns of pre-schoolers and their relationship with food insecurity. International Archives of Medicine, v. 9, p. 1, 2016.
15. IWATA, MARGARETH CHIHARU ; PORQUERE, LIVIA ; **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO** ; BARACAT, EDMUND C. ; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA . Association of oral contraceptive and metformin did not improve insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA **JCR**, v. 61, p. 215-219, 2015.
16. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito**; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; FONSECA, ANGELA MAGGIO DA ; BARACAT, EDMUND CHADA . Female aging. REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA **JCR**, v. 61, p. 553-556, 2015.
17. SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO** ; BARACAT, EDMUND C. . Is hormone therapy during climacteric for all?. REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA **JCR**, v. 61, p. 191-192, 2015.

18. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito**; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND C . Mulheres com vulnerabilidade sexual: anticoncepção reversível de longa duração pode ser a solução?. RBGO. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, p. 395-396, 2015.
19. BAGNOLI, VICENTE RENATO ; FONSECA, ANGELA MAGGIO DA ; ARIE, WILSON MAÇA YUKI ; DAS NEVES, ERIKA MENDONÇA ; AZEVEDO, RAYMUNDO SOARES ; **SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPÓSITO** ; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA . Metabolic disorder and obesity in 5027 Brazilian postmenopausal women. Gynecological Endocrinology **JCR**, v. 30, p. 1-4, 2014.
20. MUNHOZ, LIVIA OLIVEIRA ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; NOGUEIRA, MARIA CRISTINA CACERES ; SIMÕES, RICARDO DOS SANTOS ; SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA . How to evaluate quality of life in overweight and obese women during climacterium?. Revista da Associação Médica Brasileira (1992. Impresso) **JCR**, v. 60, p. 484-489, 2014.
21. AZEKA, E JATENE, MB JATENE, IB HOROWITZ, ESK BRANCO, KC SOUZA NETO, JD MIURA, N MATTOS, S AFIUNE, JY TANAKA, AC SANTOS, CCL GUIMARÃES, ICB MANSO, PH PELLIZARI, RCRS SANTOS, MVC THOMAZ, AM CRISTOFANI, LM RIBEIRO, ACL KULIKOWSKI, LD SAMPAIO, MC PEREIRA, AC SOARES, AM SOARES JUNIOR, J OH, GHY MOREIRA, V , *et al.* ; I Diretriz de Insuficiência Cardíaca (IC) e Transplante Cardíaco, no Feto, na Criança e em Adultos com Cardiopatia Congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Impresso) **JCR**, v. 103, p. 14, 2014.
22. MUNHOZ, L. O. ; **Sorpreso, I.C.E.** ; NOGUEIRA, M. C. C. ; Simões, RS ; Soares Jr JM ; BARACAT, E. C. . Aferir qualidade de vida de mulheres com sobrepeso e obesidade no climatério?. Revista da Associação Médica Brasileira **JCR**, v. 60, p. 484-489, 2014.
23. CALIO, CAROLINE L. ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; HAIDAR, MAURO ABI ; MACIEL, GUSTAVO ARANTES ROSA ; BARACAT, EDMUND C. ; SOARES, JOSÉ MARIA . Physiotherapeutic approach in early and late post-menopausal Brazilian women. Gynecological Endocrinology, v. 29, p. 1-4, 2013.
24. ★ ESPOSITO, I. C. ; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; VIEIRA, L. H. L. ; CALIÓ, C L ; HAIDAR, MAURO A ; BARACAT, E.C. ; LAPRANO VIEIRA, L. H. ; Baracat, E. C. ; ABI HAIDAR, M. ; LONGONI CALIÓ, C. ; SOARES, J. M. . Health education intervention in early and late postmenopausal Brazilian women. Climacteric (Carnforth. Online) **JCR**, v. 15, p. 1-8, 2012.
25. SIMOES, R. S. ; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; BARACAT, M. C. P. ; SOARES, J. M. ; Baracat, E. C. . Terapia hormonal na pós-menopausa. RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro), v. 69, p. 14-20, 2012.
26. ★ **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; VIEIRA, L. H. L. ; Haidar, M ; NUNES, Márcia Gaspar ; Baracat, E. C. ; Soares Jr JM . Multidisciplinary approach during menopausal transition and postmenopause in Brazilian women. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology **JCR**, v. 37, p. 283-286, 2010.
27. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; et al. . Avaliação histomorfométrica da pele de mulheres no menacme, pós-menopausa e gestação. Revista IATROS, v. 15, p. 1, 2000.

Livros publicados/organizados ou edições

1. VISO, T. ; COELHO, A. C. ; VIEIRA, C. S. ; ESTEVAM, D. L. ; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso** ; CARACIOLO, J. M. M. ; BUSANELLO, J. L. ; SILVA, M. H. ; MARTINS, R. M. B. R. B. ; OLIVEIRA, R. C. S. ; PIMENTEL, S. R. . Saúde reprodutiva das pessoas que vivem e convivem com HIV. 1. ed. São Paulo - SP: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, 2015. v. 1. 64p .

Capítulos de livros publicados

1. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; MACIEL, GUSTAVO ARANTES ROSA ; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; FERNANDES, C. E. ; BARACAT, EDMUND C . Evidências atuais para a utilização de hormônios bioidênticos na pós-menopausa. In: Urbanetz AA, Luz SH. (Org.). PROAGO Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia ciclo 14 organizado pela FEBRASGO. 1ed.Porto Alegre: Artmed, 2017, v. 1, p. 17-21.
2. Soares Jr JM ; BARACAT, M. C. P. ; MACIEL, GUSTAVO ARANTES ROSA ; **Isabel Cristina Espósito Sorpreso** ; BARACAT, E. C. . Síndrome dos ovários policísticos na adolescência. In: Girão MJCB. (Org.). Tratado de Ginecologia. 1ed.Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, v. 1, p. 77-77.
3. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; **SORPRESO, ICE** ; BARACAT, M. C. P. ; BARACAT, EDMUND C. . Transição para menopausa e pós-menopausa: conceitos e classificação. In: Edmund Chada Baracat. (Org.). Condutas em Ginecologia baseadas em evidências: protocolos assistências: clínica ginecológica HCFMUSP. 1ed.SP: Atheneu, 2016, v. 1, p. 411-415.
4. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso** ; MELO, N. R. ; BARACAT, EDMUND C. . Terapia hormonal no climatério: riscos e benefícios. In: Baracat EC. (Org.). Condutas em ginecologia baseadas em evidências: protocolos assistências: clínica ginecológica HCFMUSP. 1ed.SP: Atheneu, 2016, v. 1, p. 429-432.
5. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; **Sorpreso, I.C.E.** ; SIMÕES, RICARDO DOS SANTOS ; BARACAT, M. C. P. ; BARACAT, EDMUND C. . Sangramento uterino anormal na vigência de terapia hormonal na pós-menopausa. In: Edmund Chada Baracat. (Org.). Condutas em ginecologia baseadas em evidências protocolos assistências clínica ginecológica HCFMUSP. 1ed.SP: Atheneu, 2016, v. 1, p. 439-444.
6. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; SIMOES, R. S. ; BARACAT, M. C. P. ; **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO** ; BARACAT, EDMUND C. . SERMs na pós-menopausa. In: Edmund Chada Baracat. (Org.). Condutas em ginecologia baseadas em evidências protocolos assistências clínica ginecológica HCFMUSP. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2016, v. 1, p. 499-502.
7. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, M. C. P. ; SIMOES, R. S. ; **SORPRESO, ICE** ; BARACAT, EDMUND C. . Fito-hormônios na pós-menopausa. In: Edmund Chada Baracat. (Org.). Condutas em ginecologia baseadas em evidências protocolos assistências clínica ginecológica HCFMUSP. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2016, v. 1, p. 503-506.
8. SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; SALOMAO, A. J. ; **Sorpreso, I.C.E.** ; MOTTA, E. V. ; BARACAT, EDMUND C. . Urgências hemorrágicas. In: Edmund Chada Baracat. (Org.). Urgências hemorrágicas. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2016, v. 1, p. 595-598.
9. GIRAÓ, M. J. B. C. ; SOARES, JOSÉ MARIA ; Baracat, E. C. ; **Sorpreso, I.C.E.** . Urgências Hemorrágicas. In: Dario Birolini; Alvaro Nagib Atallah; Durval Rosa Borges. (Org.). Atualização terapêutica. 2ed.São Paulo: Artes Médicas, 2014, v. 1, p. 632-.
10. SOARES, JOSÉ MARIA ; **Sorpreso, I.C.E.** ; Baracat, E. C. . Urgências Inflamatórias. In: Dario Birolini; Alvaro Nagib Atallah; Durval Rosa Borges. (Org.). Atualização terapêutica de Prado/Ramos/Valle. 2ed.São Paulo: Artes Médicas, 2014, v. , p. 635-.

11. SOARES, J. M. ; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; HOLANDA, F. S. ; PATRIARCA, M. T. ; BARACAT, E.C. . Obesidade. In: Girão MJBC, Lima GR, Baracat EC. (Org.). Ginecologia. 1ed.SP: Manole, 2009, v. 1, p. 54-60.
12. SOARES, J. M. ; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.** ; PATRIARCA, M. ; BARACAT, E.C. . Obesidade. In: Baracat EC, Lima GR. (Org.). Guias de medicina ambulatorial e hospitalar de ginecologia. 1ed.SP: Manole, 2005, v. 1, p. 385-393.

Trabalhos completos publicados em anais de congressos

1. COSTA, C. R. ; KOMATSU, M. M. ; NOGUEIRA JUNIOR, R. C. ; SOARES, JOSÉ MARIA ; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso** ; BARACAT, EDMUND C. . Síndrome de Rokitansky e hiperplasia adrenal: relato de caso. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. Anais em CD. Salvador, 2013. v. 1.

Resumos publicados em anais de congressos

1. GOMES, J. ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; COSTA, A. ; SANTOS, E. ; ABREU, LUIZ CARLOS DE ; SOARES JUNIOR, J. M. ; BARACAT, EDMUND C. ; **SORPRESO, ICE** . Differences in knowledge about HPV and its vaccine among adolescents and parents. In: Apha's 2018 Annual Meeting & Expo, 2018, San Diego. Apha's 2018 Annual Meeting & Expo, 2017.
2. **Sorpreso, IC**; TAKIUTI, ALBERTINA DUARTE ; BARACAT, EDMUND C. ; SOARES JUNIOR, JOSÉ MARIA ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Acceptability and knowledge HPV vaccine: preliminar results. In: Abstracts from Women's Health 2017: The 25th Annual Congress April 28-30, 2017 Washington, DC, 2018, Washington. Journal of Women's Health, 2017. v. 26.
3. OLIVEIRA, M. ; FIGUEIREDO, F. ; ADAMI, F. ; SILVA, I. ; GOMES, J. ; SILVA, S. ; ABREU, A. ; **SORPRESO, ICE** ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Aceitabilidade e conhecimento da vacina contra o Papiloma Vírus Humano entre adolescentes de Cruzeiro do Sul-Acre. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. Anais, 2017.
4. GOMES, J. ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; TAKIUTI, A. D. ; SANTOS, E. ; BEZERRA, I. M. P. ; ABREU, LUIZ CARLOS DE ; FIGUEIREDO, F. ; BARACAT, EDMUND C. ; **SORPRESO, ISABEL C. E.** . Conhecimento sobre hpv e suas repercussões clínicas entre adolescentes do sexo masculino. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. Anais, 2017.
5. PEREIRA, J. ; MENEZES, J. ; BEZERRA, I. ; SANTOS, E. ; ADAMI, F. ; FIGUEIREDO, F. ; BARACAT, E. C. ; **SORPRESO, ICE** ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Conhecimento e aceitabilidade dos profissionais de saúde na Amazônia ocidental sobre a vacina para o papillomavirus humano (HPV). In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. Anais, 2017.
6. SOUZA, P. L. E. ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; SANTOS, E. ; TAKEUTI, AD ; BEZERRA, I. ; ADAMI, F. ; FIGUEIREDO, F. ; **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO** ; ABREU, LUIZ CARLOS DE . Dados preliminares de aceitabilidade e conhecimento da vacina para o HPV entre profissionais de Saúde na Cidade de Cajazeiras, Paraíba. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, SP. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
7. GOMES, J. ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; TAKIUTI, ALBERTINA DUARTE ; SANTOS, E. ; BEZERRA, I. M. P. ; ABREU, LUIZ C. ; SOARES JUNIOR, J. M. ; **SORPRESO, ICE** . Lacunas de conhecimentos e barreiras de aceitação da vacina para HPV entre adolescentes do sexo masculino. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
8. COSTA, A. ; CALLIS, A. ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; BEZERRA, I. M. P. ; ABREU, LUIZ CARLOS DE ; SOARES, JOSÉ MARIA ; BARACAT, E. C. ; **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO** . Fatores sociais e aspectos clínicos associados à gestação na adolescência. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
9. DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; GOMES, J. ; CAMPOS, G. ; SANTOS, E. ; Soares Jr JM ; LEONE, C. ; ABREU, LUIZ C. ; BARACAT, EDMUND C. ; ABREU, L. C. ; **SORPRESO, ICE** . Principais diagnósticos não oncológicos em saúde da mulher adolescente. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São paulo. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
10. DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; SOUSA, GUILHERME DIAS DE ; MENEZES, CAMILA LOHMANN ; FERREIRA FILHO, EDSON SANTOS ; PINHEIRO, WALTER DA SILVA ; SOARES, JOSÉ MARIA ; BARACAT, E. C. ; **SORPRESO, ICE** . Vulnerabilidade na adolescência: um relato de caso de tentativa de aborto e violência sexual. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
11. PURCINO, F. ; **SORPRESO, ICE** ; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL ; NORBERTO, A. ; ARRUDA, E. ; ABREU, L. C. ; SOARES JUNIOR, JM ; BARACAT, E. C. ; FILASSI, J. R. . Fibroadenoma juvenil? Relato de caso clínico. In: 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017, São Paulo. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health, 2017.
12. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; MENEZES, C. L. ; MARGARIDO, P. ; MELO, N. R. ; BARACAT, M. C. P. ; Soares Jr JM ; BARACAT, E. C. . What is the main focus of gynecology on primary care?. In: XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics, 2015, Vancouver. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2015. v. 131. p. E604-E604.
13. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; COIMBRA, B. G. M. M. ; MARGARIDO, P. ; SOARES JUNIOR, J. M. ; BARACAT, E. C. . Modelo de ensino na atenção primária em ginecologia. In: 1º Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo, 2015, São Paulo - SP. Anais do 1º Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo, 2015. p. 103-104.
14. COSTA, C. R. ; BUSTAMANTE, T. C. ; **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito** ; BARACAT, EDMUND C. ; SOARES, JOSÉ MARIA . Aspectos físicos, emocionais e risco cardiovascular em pacientes brancas e não brancas na pós-menopausa. In: 55º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 2013, Salvador. Anais em CD. Salvador, 2013. v. 1.
15. **Sorpreso, I.C.E.**; VIEIRA, L. H. L. ; Haidar, M ; BONDUKI, Cláudio Emílio ; DARDES, R.C ; NUNES, Márcia Gaspar ; Baracat, E. C. . Multiprofessional evaluation of climacteric women health: is there a difference between menopausal transition and postmenopause?.. In: In: 12th World Congress on the Menopause,, 2008. In: 12th World Congress on the Menopause, 2008. Abstracts, 2008. p. 3-3.

Apresentações de Trabalho

35. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; MENEZES, C. L.; MARGARIDO, P.; SOARES, M. C. P.; SOARES, JOSÉ MARIA; BARACAT, EDMUND C. . What is the main focus of gynecology on primary care? Trabalho apresentado durante o XXI FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
36. **Sorpreso, I.C.E..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Conferência Climatério aspectos multiprofissionais. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
37. **Sorpreso, I.C.E..** Avaliação do conhecimento e aceitabilidade da vacina contra o HPV. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
38. **Sorpreso, I.C.E..** Anticoncepção. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
39. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Palestrante, no Simpósio: Nutraceuticos na Saúde da Mulher: Vitamina D, durante o VI Congresso Brasileiro de Nutrição Integrada (CBNI) e Genepão 2015. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
40. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Quais exames de rastreamentos devo solicitar no climatério? Palestra proferida durante o Curso Pré-Congresso CPC 2 - Como Resolver Problemas Ginecológicos Comuns na Atenção Básica, durante o XX Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
41. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora da Sessão Interativa: SI 2 - Casos Clínicos Mais Comuns na Atenção Básica/Consultório, durante o XX Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2015. (Apresentação de Trabalho/Outra).
42. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Membro da Mesa de Abertura do Seminário: Nutrição na Adolescência, Uma Horta para a Saúde. 2015. (Apresentação de Trabalho/Outra).
43. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Palestrante durante o IV Seminário Internacional de Boas Práticas em Saúde do Adolescente nas Américas: Ações Positivas para 2016. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
44. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Palestrante, durante o Fórum Universidade Aberta, Edição Nº 2 - Violência Contra a Mulher, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
45. TAKIUTI, A. D.; DUARTE, MF; LEON, RGP; HERMIDAS, RPM; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA; MELO, N. R.; BARACAT, E. C. . Planificación anticonceptiva multiprofesional para los adolescentes y jóvenes con enfermedades del corazón. Trabalho apresentado durante o XIV Congresso Latinoamericano de Ginecología Infanto Juvenil Alogia 2015. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
46. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; COIMBRA, B. G. M. M.; MARGARIDO, P.; SOARES JUNIOR, J. M.; BARACAT, E. C. . Modelo de ensino na atenção primária em ginecologia. Trabalho apresentado durante 1º Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo. 2015. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).
47. **ESPOSITO SORPRESO, I. C..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Coordenadora da Mesa Vacina HPV. 2014. (Apresentação de Trabalho/Outra).
48. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Quality of life overweight and obesity in the transition to menopause and post-menopause: how to best evaluate? Systematic review. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
49. **ESPOSITO SORPRESO, I. C..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Physical and emotional aspects and cardiovascular risk factors in white and non-white postmenopausal women. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
50. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Health education intervention in early and late postmenopausal in Brazilian Women. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
51. KLEINE, R. T.; MATSUOKA, P.; TAKIUTI, A. D.; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**; BARACAT, EDMUND CHADA . xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Conhecimento sobre a vacina de HPV. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
52. **ESPOSITO SORPRESO, I. C..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Aula pratica. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
53. **ESPOSITO SORPRESO, I. C..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Aulas teorico-praticas. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
54. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Anticoncepção de longa duração reversível. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
55. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Sangramento uterino anormal não estrutural nova classificação visão critica. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
56. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Climatério no consultório I Comorbidades como rastrear. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
57. **SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPÓSITO**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Boas praticas na atenção integral a saude de adolescentes. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
58. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Vacinação contra o HPV potenciais beneficios e ressalvas. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
59. **Sorpreso, I.C.E.**; MATSUOKA, P.; TAKIUTI, A. D.; SOARES, JOSÉ MARIA; BARACAT, EDMUND C.; TRUFA, R.; MONTEIRO, B. H. . xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Aceitabilidade e conhecimento da vacina HPV. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
60. **Sorpreso, I.C.E..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Palestra Encontro Regional da Saúde da Mulher. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
61. **Sorpreso, I.C.E..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Afecções ginecológicas mais frequentes na terceira idade. 2014. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
62. MENEZES, C. L.; **ESPOSITO SORPRESO, I. C.**; LIU, G. K. H.; MARGARIDO, P. . xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Avaliação do serviço de atendimento secundário à saúde da mulher. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
63. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Multidisciplinary approach during menopausal transition and postmenopause in Brazilian women. 2014. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
64. **ESPOSITO SORPRESO, I. C..** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Aula pratica. 2013. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).
65. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx_____ Anticoncepcao na adolescencia. 2013. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

- 92.

Isabel Cristina Esposito Sorpreso. Organizadora da Palestra: Otoscopia para Pediatria e Clínica Geral, no 3º Curso Pré-Congresso sobre Otorrinolaringologia, durante o 18º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro. 1997. (Apresentação de Trabalho/Outra).

Outras produções bibliográficas

1. LONGONI CALIÓ, C. ; **Isabel Cristina Esposito Sorpreso** . Avaliação fisioterápica na saúde de mulheres na pós-menopausa precoce e tardia / Physiotherapy assessment in the health of early and late postmenopause women 2011 (Resumo de Tese).

Produção técnica

Trabalhos técnicos

1. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Colaboradora de atividades de consultoria. 2013.

Demais tipos de produção técnica

1. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Elaboração da Nota Técnica Conjunta GAF/CCTIES e CPS/SS nº 5, de 19 de julho de 2016. 2016. (Nota técnica).
2. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Elaboração da Nota Técnica Conjunta Nº 001/2015/AB/ATSM/CRT-PE-DST/AIDS/SES-S. 2015. (Nota técnica).
3. **Sorpreso, I.C.E.** xxxxxxxx-----Boas práticas: parto e nascimento. 2015. (Nota técnica).
4. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Elaboração da Nota Técnica Conjunta GAF/CCTIES e Programa da Saúde da Mulher nº 4, de 28 de março de 2014. 2014. (Nota técnica).

Demais trabalhos

1. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Aulas teórico-práticas, ministradas aos alunos do 1º ano do Curso de Medicina, Disciplina MSP-1010 - Módulo 3 - Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Pediatria. 2016 (Graduação) .
2. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Aula prática, ministradas aos alunos do 4º ano do Curso de Medicina da Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. 2016 (Graduação) .
3. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Aulas teóricas, ministradas aos alunos do 4º ano do Curso de Medicina - MOG0423 da Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. 2016 (Graduação) .
4. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Anticoncepção em mulheres moradoras de rua, aula ministrada durante o Curso de Anticoncepção para Adolescentes em Situações Especiais. 2016 (Curso de Outra Natureza) .
5. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Palestrante, durante o Curso de Endocrinologia Ginecológica do Instituto Dor Pesquisa e Ensino e Centro de Estudos São Luiz. 2016 (Curso de Outra Natureza) .
6. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** LARCs: estado atual, palestra proferida no Módulo II: Anticoncepção, durante o I Curso de Reciclagem em Ginecologia Endócrina da FMUSP 2016. 2016 (Curso de Outra Natureza) .
7. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Anticoncepção de longa duração reversível, aula ministrada no Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Pós-Graduação Strito Sensu) .
8. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Saúde da mulher nos diferentes níveis de atenção, aula ministrada durante o XXVII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher 2015 da Disciplina de Ginecologia Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
9. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Contracepção, aula ministrada durante o XXVII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher 2015 da Disciplina de Ginecologia Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
10. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Planejamento familiar, aula teórica ministrada aos alunos do 4º ano de Medicina da Disciplina MOG0423 - Disciplina de Ginecologia, do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
11. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Aula prática, aula ministrada aos alunos do 4º ano de Medicina da Disciplina MOG0423 - Disciplina de Ginecologia, do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
12. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Assistência primária à mulher, aula ministrada aos alunos do 3º ano de Medicina da Disciplina MOG 6123 - Propedêutica Ginecológica, da Disciplina de Ginecologia, do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
13. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Revisão de fisiologia do ciclo menstrual, aula teórica ministrada aos alunos do 4º ano de Medicina da Disciplina MOG0423 - Disciplina de Ginecologia, do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015 (Graduação) .
14. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Atividade na Coordenação Estadual da Saúde da Mulher: limites e possibilidades, palestra proferida durante a Reunião Científica do Núcleo de Estudos sobre Violência e Humanização da Assistência à Saúde. 2013 (Curso de Outra Natureza) .
15. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso.** Disfunção menstrual, aula ministrada durante o XXIII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher (LAOM), da disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2011 (Graduação) .
16. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Monitora da Disciplina de Técnica Cirúrgica e Bases da Anestesia da Universidade de Santo Amaro. 1998 (Monitoria) .
- 17.

Isabel Cristina Espósito Sorpreso. Monitora do Workshop de Anestesiologia, durante o 18º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro, 1997 (Monitoria) .

18. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Monitora da Disciplina de Fisiologia no Departamento de fisiologia da Universidade de Santo Amaro, 1996 (Monitoria) .

Bancas

Participação em bancas de trabalhos de conclusão

Mestrado

1. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Caio Luisi. Prevalência de síndrome metabólica em grupos remanescentes quilombolas do norte brasileiro. 2018. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
2. **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO.** Participação em banca de Joseane Elza Tonussi Mendes Rossetti do Valle. Miocardite chagásica aguda por contaminação oral através da ingestão de açaí na Amazônia ocidental: relato de caso e revisão sistemática de literatura. 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Celular e Molecular) - Faculdade de Medicina do ABC.
3. **Sorpreso, IC.** Participação em banca de Beatriz Castro de Souza (como Suplente). Disparidades regionais do fluxo de acesso para serviços de tratamento do câncer de mama no Brasil, 2004 a 2014. 2018. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Inovação) - Faculdade de Medicina do ABC.
4. **Sorpreso, IC.** Participação em banca de Maria Tamires Barroso Lucas (como Suplente). Anemia e deficiência de ferro parturientes primigestas da Amazônia Ocidental Brasileira-Acre. 2018. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Inovação) - Faculdade de Medicina do ABC.
5. **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO.** Participação em banca de Júlio Eduardo Gomes Pereira. Conhecimento e aceitabilidade dos profissionais de saúde na Amazônia ocidental da vacina para o papilomavírus humano (HPV). 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Celular e Molecular) - Faculdade de Medicina do ABC.
6. **SORPRESO, ISABEL C. ESPÓSITO.** Participação em banca de Karina Moraes Borges. Análise de artigo publicado. 2018. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Inovação) - Faculdade de Medicina do ABC.
7. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Ricardo Hiroshi Aoki. Análise de artigo publicado. 2018. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Inovação) - Faculdade de Medicina do ABC.
8. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de José Luiz Gondim dos Santos (Como Suplente). Judicialização da saúde na Amazônia Ocidental: decisões colegiadas em saúde no estado do Acre, Brasil. 2018. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Inovação) - Faculdade de Medicina do ABC.
9. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Otávio Cruz Sampaio Neto. Fatores clínicos epidemiológicos do câncer em estudo das pacientes que foram a óbito por câncer no período de 2010 a 2013 na região do Cariri, sertão nordestino brasileiro. 2017. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
10. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Marcelle Guerra. Modulação autonômica cardíaca durante diferentes modos de desmame da ventilação mecânica. 2017. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
11. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Alan Patrício da Silva. Dispositivo facilitador para atividades em adolescentes com paralisia cerebral. 2017. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
12. **SORPRESO, ICE.** Participação em banca de Paulo Evaristo de Andrade. Comparação da modulação autonômica cardíaca em pacientes idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica com idosos saudáveis. 2017. Dissertação (Mestrado em Investigação Clínica) - Faculdade de Medicina do ABC.
13. **Sorpreso, I.C.E..** Participação em banca de Juliana Zangirolami Raimundo. Comparação do desempenho de idosos fisicamente ativos com idosos sedentários em exergames. 2017. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
14. **SORPRESO, ISABEL C. E..** Participação em banca de Thais de Almeida Barbosa. Comunicação aumentativa e alternativa na síndrome de down: revisão sistemática e meta-análise. 2017. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
15. **SORPRESO, ISABEL C. E..** Participação em banca de Maurício Giusti Calderon. Pólipo fibroide inflamatório no duodeno de uma adolescente ? relato de caso e revisão de literatura. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Celular e Molecular) - Faculdade de Medicina do ABC.
16. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Participação em banca de Ana Cecília Amorim de Souza. [Suplente] Os efeitos da doença renal crônica sobre a modulação autonômica cardíaca em sessão de hemodiálise. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC.
17. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Participação em banca de Naerton José Xavier Isidoro. Resposta cardíaca autonômica de recuperação após uma sessão de exercícios resistidos em membros superiores e inferiores. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC.
18. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Participação em banca de Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira. A curiosidade como constructo freiriano em práticas de Educação em Saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC.

Teses de doutorado

1. **Sorpreso, I.C.E..** Participação em banca de Francisco Winter dos Santos Figueiredo. Desigualdade de renda e câncer de mama no Brasil. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
2. **Sorpreso, I.C.E..** Participação em banca de Maria Misrelma Moura Bessa. Gestação decorrente de incesto entre adolescentes. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina do ABC.
- 3.

- ## Qualificações de Doutorado

- ### Participação em bancas de comissões julgadoras

1. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito.** xxxxxxxxxxxxxxxx.....Avaliador. 2013. Universidade de São Paulo.

1. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Avaliadora de Projetos na Área de Biológicas e da Saúde, durante o 5º Simpósio Aprender com Cultura e Extensão. 2015.
2. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Juri Técnico do Prêmio Aplicativo Saúde do Adolescente 2015, conferido Programa Saúde do Adolescente da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. 2015.
3. **Isabel Cristina Espósito Sorpreso.** Avaliadora, na Área de Ciências Biológicas e da Saúde, durante o 21º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP. 2013.

1. 2º Congresso de Graduação da USP. 2016. (Congresso).
2. Workshop Especial Febrasgo. 2016. (Outra).
3. XIV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto Juvenil Alogia 2015 e XVII Congreso Nacional de Obstetrcia y Ginecologia de Costa Rica. 2015. (Congresso).
4. xxxxxxxxxxxx_____9ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP e 9º Encontro de Ex-Residentes de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. 2015. (Congresso).
5. 8ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP e 8º Encontro de Ex-Residentes de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. 2014. (Congresso).
6. xxxxxxxxxxxx_____14th World Congress on Menopause. 2014. (Congresso).
7. xxxxxxxxxxxx_____HPV in Rio 2014-V Simpósio Brasileiro de Papilomavírose Humana. 2014. (Simpósio).
8. xxxxxxxxxxxx_____III Jornada Internacional de Uroginecologia da Disciplina de Ginecologia da FMUSP 2014. 2014. (Outra).
9. xxxxxxxxxxxx_____I Seminário de Saude da Mulher em Destaque. 2014. (Seminário).
- 10.

- xxxxxxxxxxxxx_____I Seminário Internacional de Boas Práticas na Adolescência em Países de Língua Portuguesa. 2014. (Seminário).
11. xxxxxxxxxxxxxxxx_____WHS Regional Meeting 2014. 2014. (Outra).
12. xxxxxxxxxxxxxxxx_____21º SIICUSP Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP. 2013. (Simpósio).
13. xxxxxxxxxxxxxxxx_____55 Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. 2013. (Congresso).
14. xxxxxxxxxxxxxxxx_____7ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP e do 7º Encontro de Ex-residentes de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. 2013. (Outra).
15. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Curso de Capacitação para Articuladores da Área Técnica da Saúde da Mulher - SES/SP.linhas de Cuidado da Saúde da Mulher do Estado de São Paulo. 2013. (Outra).
16. xxxxxxxxxxxxxxxx_____II Seminario Internacional de Boas praticas em Saude do Adolecente nas Americas: por uma adolescencia e juventude sem HIV e HPV. 2013. (Seminário).
17. XVII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2012. (Congresso).
18. 5ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. 2011. (Congresso).
19. Curso: Infecções do Trato Reprodutivo na Mulher - O Estado da Arte. 2011. (Outra).
20. Curso de Reciclagem em Ginecologia Baseada em Evidências, da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP - Módulo Anticoncepção Baseada em Evidências. 2011. (Outra).
21. Workshop Internacional ?Ovários Policísticos? da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2011. (Outra).
22. XVI Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2011. (Congresso).
23. XV Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2010. (Congresso).
24. 9th Annual Female Pelvic Floor Disorders Symposium. 2009. (Simpósio).
25. Congresso Paulista de Cirurgia, XVI Assembleia Cirúrgica do CBCSP e VII Congresso Estadual da SOBRACIL - SP. 2008. (Congresso).
26. Conferência: Uso Racional de Telas na Correção dos Prolapsos Genitais. 2007. (Outra).
27. I Simpósio de Atualização em Urologia Feminina e Disfunções Miccionais do Hospital Santa Catarina. 2007. (Simpósio).
28. 11º Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2006. (Congresso).
29. III Congresso Internacional de Incontinência Urinária. 2006. (Congresso).
30. I Simpósio Internacional de Urologia Feminina. 2006. (Simpósio).
31. Reunião de Discussão de Casos Clínicos do serviço de Ginecologia do Centro de Estudos do Hospital e Maternidade Brasil. 2006. (Outra).
32. V Simpósio Paulista de Ginecologia da UNIFESP/EPM. 2006. (Simpósio).
33. 10º Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2005. (Congresso).
34. 51º Congresso Brasileiro de Ginecologia Obstetrícia. 2005. (Congresso).
35. 8º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina de Família - Novos Rumos, Novos Valores: Contribuindo para a Saúde do Brasil. 2004. (Congresso).
36. XIII Congresso Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia. 2004. (Congresso).
37. I Curso de Oncologia Pélvica e Mamária. 2002. (Outra).
38. IV Encontro de Médicos, Residentes e Ex-Residentes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. 2002. (Encontro).
39. Mesa Redonda: O Contar Histórias para a Formação do Médico, da Associação Paulista de Medicina. 2002. (Outra).
40. Mesa Redonda: O Cuidado com o Aprendizado, da Associação Paulista de Medicina. 2002. (Outra).
41. VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2002. (Congresso).
42. Reunião Científica: Metodologia Clínica para o Médico de Família, da Associação Paulista de Medicina. 2001. (Outra).
43. V Congresso Acadêmico Multiprofissional de Medicina de Família. 2001. (Congresso).
44. 20º Congresso Acadêmico Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. 1999. (Congresso).
45. II Jornada de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital e Maternidade Santa Joana. 1999. (Outra).
46. 19º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro. 1998. (Congresso).
47. I Simpósio Nacional de Hemorragia Digestiva. 1998. (Simpósio).
48. 2º Curso Pré-Congresso sobre Acupuntura, durante o 18º Congresso Médico Acadêmico da Universidade de Santo Amaro. 1997. (Outra).
49. Curso de Emergências em Pediatria, durante o XV Congresso Médico Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1996. (Outra).
50. Curso Pré-Congresso de AIDS, durante o XVII Congresso Acadêmico-Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. 1996. (Outra).
51. IV Curso Pré-Congresso - Curso Oficial da Liga de Otorrinolaringologia, durante o XVII Congresso Acadêmico-Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. 1996. (Outra).
52. XV Congresso Médico Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1996. (Congresso).
53. XVII Congresso Acadêmico-Médico da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. 1996. (Congresso).
54. Congresso do Centenário da Academia de Medicina de São Paulo - Medicina para o Século XXI. 1995. (Congresso).
55. Curso: O Trabalho Científico, durante o XVI Congresso Acadêmico-Médico da Universidade de Santo Amaro. 1995. (Outra).
56. I Curso da Liga de Otorrinolaringologia, durante o XVI Congresso Acadêmico-Médico da Universidade de Santo Amaro. 1995. (Outra).
57. Imagenologia Básica, durante o XVI Congresso Acadêmico-Médico da Universidade de Santo Amaro. 1995. (Congresso).
58. Curso: Medicina de Reabilitação, durante o XIII Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Outra).
59. Curso: Temas Básicos de Cirurgia Cardíaca, durante o XIII Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Outra).
60. Curso Pré-Congresso: Atualização em Ginecologia e Obstetrícia, durante o XV Congresso Acadêmico-Médico da Faculdade de Medicina de Santo Amaro. 1994. (Outra).
61. Workshop: Grampeadores em Sutura Mecânica, durante o XV Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Congresso).
62. Workshop de Tomografia, durante o XV Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Outra).

63. XIII Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Congresso).
 64. XIII Congresso Médico-Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1994. (Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1. **ESPOSITO SORPRESO, I. C.**. Membro da Comissão Organizadora. 8th International Meeting of Child and Adolescent Health. 2017. (Outro).
2. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Workshop de Treinamento em Inserção de Sistema Implante Subdérmico Contraceptivo, do Programa de Residência Médica de Medicina da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2016. (Outro).
3. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora das atividades da Aula: LARCs: ênfase em sistema intrauterino com levonorgestrel, ministrada aos Médicos da Estratégia de Saúde da Família, atuando em Unidades da Supervisão Técnica de Saúde do Butantã sob gestão da SPDM. 2016. (Outro).
4. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Curso de Endocrinologia Ginecológica do Instituto Dor Pesquisa e Ensino e Centro de Estudos São Luiz. 2016. (Outro).
5. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Curso Pré-Congresso CPC 2 - Como Resolver Problemas Ginecológicos Comuns na Atenção Básica, durante o XX Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2015. (Outro).
6. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Projeto Vacina Contra Papiloma Vírus Humano: Conhecimento e aceitabilidade entre profissionais e estudantes da Área da Saúde, durante o 5º Simpósio aprender com Cultura e Extensão. 2015. (Outro).
7. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Workshop de Treinamento em Inserção de Sistema Intrauterino Endoceptivo Mirena, do Programa de Residência Médica de Medicina da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2015. (Outro).
8. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenou o Módulo de Estágio em Ginecologia para os Residentes do 1º ano de Medicina de Família e Comunidade da FMUSP. 2014. (Outro).
9. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenação das atividades do Workshop de Treinamento em Inserção de Sistema Intra-uterino Endoceptivo Mirena. Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da FMUSP. 2014. (Outro).
10. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenadora em Curso Pré-congresso: problemas ginecológicos comuns na atenção básica. XIX Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia. 2014. (Congresso).
11. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenadora da Mesa. 2014. (Outro).
12. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenadora do Workshop de Treinamento em Inserção de Sistema Intra-Uterino Endoceptivo Mirena. 2013. (Outro).
13. **ESPOSITO SORPRESO, I. C.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenou e Organizou o Curso de Capacitação para articuladores da área técnica da saúde da mulher SES/SP. 2013. (Outro).
14. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Coordenação das atividades do Workshop de Treinamento em Inserção de Sistema Intra-uterino Endoceptivo Mirena. Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da FMUSP. 2013. (Outro).
15. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora do Workshop Despertando para os Questionamento do Estudante, durante o VI Congresso Acadêmico de Medicina de Família. 2002. (Outro).
16. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Coordenadora da Reunião Científica: A Família na Saúde e na Doença da Associação Paulista de Medicina. 2001. (Outro).
17. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Reunião Científica:. 1999. (Outro).
18. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____1 Curso Pré-Congresso sobre Emergências Médicas, na qualidade de membro da comissão organizadora. 1998. (Congresso).
19. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____19 Congresso Acadêmico Médico- Curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro, na qualidade de Membro da Secretaria Geral- Certificados. 1998. (Congresso).
20. **Sorpreso, I.C.E.**. xxxxxxxxxxxxxxxx_____Reunião Científica:. 1998. (Outro).
21. **Sorpreso, Isabel Cristina Esposito**. Membro da Comissão Organizadora do I Curso Pré-Congresso sobre Emergências Médicas do 19º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro. 1998. (Outro).
22. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Membro da Secretaria Geral - Certificados do 19º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro. 1998. (Outro).
23. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Membro da Comissão Organizadora do I Congresso Acadêmico Multiprofissional de Medicina de Família. 1997. (Congresso).
24. **Isabel Cristina Esposito Sorpreso**. Membro da Comissão Científica do 18º Congresso Acadêmico Médico da Universidade de Santo Amaro. 1997. (Congresso).

Orientações

Orientações e supervisões em andamento

Dissertação de mestrado

1. Jessica Menezes Gomes. Aceitabilidade e Conhecimento da vacina HPV entre adolescentes e pais. Início: 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia)) - Universidade de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (Orientador).
- 2.

3. Álvaro D de A. Júnior. Projeto. Início: 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia)) - Universidade de São Paulo. (Orientador).
4. Annieson de Souza Costa. Projeto. Início: 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia)) - Universidade de São Paulo. (Orientador).
5. Alex Rey Norberto. Projeto. Início: 2017. Dissertação (Mestrado profissional em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia)) - Universidade de São Paulo. (Orientador).
6. Adna Thaysa Marcial da Silva. Caracterização de Serviço de Atendimento à Saúde da Mulher. Início: 2017. Dissertação (Mestrado profissional em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia)) - Universidade de São Paulo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (Orientador).
7. Julio Eduardo Gomes Pereira. Aceitabilidade e conhecimento do HPV entre profissionais de saúde. Início: 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC. (Coorientador).

Tese de doutorado

1. Patricia Merly Martinelli. Modulação autonômica cardíaca em mulheres na transição para menopausa e pós-menopausa. Início: 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC. (Coorientador).
2. Lea Tami Suzuki Zuchelo. Disfunção do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto na atenção primária. Início: 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC. (Coorientador).

Supervisão de pós-doutorado

1. Valdelias Xavier Pereira. Início: 2017. Universidade de São Paulo.

Orientações e supervisões concluídas

Dissertação de mestrado

1. Livia Porquere. Association of oral contraceptive and metformin did not improve insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina (Ginecologia)) - Universidade Federal de São Paulo, . Coorientador: Isabel Cristina Esposito.
2. Caroline Calio. AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA NA SAÚDE DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA. 2011. Dissertação (Mestrado em Medicina (Ginecologia)) - Universidade Federal de São Paulo, . Coorientador: Isabel Cristina Esposito.

Monografia de conclusão de curso de aperfeiçoamento/especialização

1. Gustavo Liu. Monografia. 2015. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Medicina da família e comunidade) - Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
2. Rodolpho Truffa Kleine. Monografia. 2015. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Obstetrícia e Ginecologia) - Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
3. Livia Oliveira Munhoz. Monografia de conclusão. 2014. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Obstetrícia e Ginecologia) - Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.

Iniciação científica

1. Guilherme Dias de Souza. Planejamento reprodutivo e promoção em saúde: aprender e ensinar. 2016. Iniciação Científica - Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
2. Bruna Roberta Muntanelli. Planejamento reprodutivo e promoção em saúde: aprender e ensinar. 2016. Iniciação Científica - Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
3. Arielle Anzai. Principais diagnósticos na atenção primária em ginecologia. 2015. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
4. Camila Lohmann Menezes. Principais diagnósticos na atenção primária em ginecologia. 2015. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
5. Andressa Cristina Sposato Louzada. Qualidade de vida no climaterio em mulheres com sobrepeso e obesidade. 2014. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade de São Paulo, Bolsa institucional. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
6. Márcio Guilherme Nunes Carvalho. Vacina contra papiloma vírus humano: conhecimento e aceitabilidade entre profissionais e estudantes da área da saúde. 2014. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade de São Paulo, Bolsa institucional. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
7. Barbara Helena Monteiro. Vacina contra papiloma vírus humano: conhecimento e aceitabilidade entre profissionais e estudantes da área da saúde. 2014. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade de São Paulo, Bolsa institucional. Orientador: Isabel Cristina Esposito.
8. Camila Lohmann Menezes. Avaliação de Serviço de Atendimento Secundário à Saúde da Mulher.. 2014. Iniciação Científica. (Graduando em Medicina) - Universidade de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Isabel Cristina Esposito.

Outras informações relevantes

- Visitante do ?Department of Environmental Health of the Harvard School of Public Health?, de 1 a 15 de março de 2016. - Participação voluntária na 1ª Edição do Projeto Multi-Jovem-Casa do Adolescente Itinerante, realizando atendimentos individuais e oficinas coletivas sobre educação em saúde, em 2016. - Apreciação do artigo da Pós-Graduanda Vanessa Fiorin, da Faculdade de Medicina do ABC.

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 02/08/2018 às 11:26:40

[Imprimir currículo](#)

Apêndice B - Currículo Lattes – Candidata a Mestre em Ciências

Adna Thaysa Marcial da Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1243140307156069>
Última atualização do currículo em 08/08/2018

Mestranda na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia. Membro efetivo no Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica - Faculdade de Medicina do ABC. Pós-Graduada em Gestão Hospitalar e Gestão de Pessoas pela Faculdade FAVENI (2018), Fisiologia Humana pela Faculdade de Medicina do ABC (2016). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2010). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Supervisão e Liderança de Equipe/ Saúde Coletiva/ Saúde da Mulher/Materno-infantil. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Social	Adna Thaysa Marcial da Silva
Nome em citações bibliográficas	SILVA, A. T. M.; SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL DA; DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL; MARCIAL DA SILVA, ADNA THAYSA

Endereço

Endereço Profissional	Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo - Hospital HMU. Avenida Bispo César Dacorso Filho Rudge Ramos 09624000 - São Bernardo do Campo, SP - Brasil Telefone: (11) 43651480 Ramal: 1161
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

2017	Mestrado em andamento em Mestrado - Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia - FMUSP. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Caracterização de Serviço de Atendimento à Saúde da Mulher, Orientador:
2017 - 2018	Especialização em Gestão Hospitalar e Gestão de Pessoas. FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Brasil. Título: A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES NA GESTÃO HOSPITALAR.
2013 - 2016	Especialização em Fisiologia Humana. (Carga Horária: 450h). Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Brasil. Título: Indução do comportamento de abuso ingestivo causado pelo sódio. Orientador: Monica Akemi Sato.
2007 - 2010	Graduação em Enfermagem. Universidade Bandeirante de São Paulo, UNIBAN, Brasil. Título: Ingresso no mercado de trabalho: A percepção do aluno do 4 ano de Enfermagem da Uniban ABC. Orientador: Luciane Nasser.

Formação Complementar

2017	Extensão universitária em Gestão Hospitalar e Gestão de Pessoas. (Carga horária: 660h). FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Brasil.
2017	Mestrado. Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
2012 - 2016	Extensão universitária em Fisiologia Humana. (Carga horária: 450h). Fundação Faculdade de Medicina, FFM, Brasil.

Atuação Profissional

Centro Universitário Senac, SENAC/SP, Brasil.

Vínculo institucional
2017 - Atual

Vínculo: Professor Visitante, Enquadramento Funcional: Docente em Enfermagem

Hospital e Maternidade SEPACO, SEPACO, Brasil.

Vínculo institucional
2008 - 2017

Vínculo: CLT, Enquadramento Funcional: Enfermeiro Líder, Carga horária: 220

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo Hospital HMU, CHMSBC, Brasil.

Vínculo institucional
2018 - Atual

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Coordenadora de Enfermagem, Carga horária: 220

Revisor de periódico

2017 - Atual

Periódico: BMC Womens Health

Áreas de atuação

1. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem.
2. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem / Subárea: Enfermagem em Saúde Coletiva.
3. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem / Subárea: Enfermagem em Saúde da Mulher.
4. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem / Subárea: Enfermagem na Gestão e Gerenciamento.
5. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Saúde Materno-Infantil.
6. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem / Subárea: Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente.

Idiomas

Português
Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Razoavelmente, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica ▼

1. ★ **DA SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL**; MENEZES, CAMILA LOHMANN ; DE SOUSA SANTOS, EDIGE FELIPE ; MARGARIDO, PAULO FRANCISCO RAMOS ; SOARES, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPOSITO . Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services. BMC Womens Health **JCR**, v. 18, p. 08-18, 2018.
2. ★ **SILVA, ADNA THAYSA MARCIAL DA**; LOHMANN, CAMILA MENEZES ; FERREIRA FILHO, EDSON SANTOS ; PINHEIRO, WALTER DA SILVA ; SOARES JÚNIOR, JOSÉ MARIA ; BARACAT, EDMUND CHADA ; SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPOSITO . Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 27, p. 117, 2017.

Citações: **SCOPUS** 1

Artigos aceitos para publicação

1.

SUZUKI ZUCHELO, LEA TAMI ; PINHEIRO BEZERRA, ITALLA MARIA ; **MARCIAL DA SILVA, ADNA THAYSA** ; MENEZES GOMES, JÉSSICA ; SOARES JR, JOSÉ MARIA ; CHADA BARACAT, EDMUND ; DE ABREU, LUIZ CARLOS ; ESPOSITO SORPRESO, ISABEL CRISTINA . Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum period: a systematic review. International Journal of Women's Health, 2018.

Apresentações de Trabalho

1. **SILVA, A. T. M.**; NAVEGA, T. A. ; TAKIUTI, A. D. ; GHERPELLI, P. V. ; SOARES JR, J. M. ; MELO, N. R. ; BARACAT, E. C. ; SORPRESO, I. C. E. . Percepção de Método Contraceptivo entre Adolescentes. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
2. TAKIUTI, A. D. ; MORAES, E. M. ; ROSA, M. A. M. ; MORAES, S. D. T. A. ; ABREU, L. C. ; **SILVA, A. T. M.** ; BARACAT, E. C. ; SORPRESO, I. C. E. . Sentimentos que norteiam a primeira relação sexual das adolescentes. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
3. ALMEIDA, P. G. ; SOARES JR, J. M. ; MELO, N. R. ; ABREU, L. C. ; BARACAT, E. C. ; TAKIUTI, A. D. ; **SILVA, A. T. M.** ; SORPRESO, I. C. E. . Repetição de Gestação na Adolescência. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
4. ★ **SILVA, A. T. M.**; SOUSA, G. D. ; LOHMANN, C. M. ; FERREIRA FILHO, E. S. ; PINHEIRO, W. S. ; SOARES JR, J. M. ; TAKIUTI, A. D. ; BARACAT, E. C. ; SORPRESO, I. C. E. . Vulnerabilidade na adolescência: Um relato de caso de tentativa de aborto e violência sexual. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
5. ★ **SILVA, A. T. M.**; Gomes, JM ; Campos, C.A.S. ; SANTOS, E. F. S. ; SOARES JR, J. M. ; Leone C. ; ABREU, L. C. ; BARACAT, EDMUND CHADA ; SORPRESO, ISABEL CRISTINA ESPOSITO . PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS NÃO ONCOLÓGICOS EM SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
6. Costa, A.S. ; Callis, ALF ; **SILVA, A. T. M.** ; TAKIUTI, A. D. ; Bezerra, I.M.P ; ABREU, L. C. ; SOARES JR, J. M. ; BARACAT, EDMUND CHADA ; SORPRESO, I. C. E. . FATORES SOCIAIS E ASPECTOS CLÍNICOS ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
7. Gomes, JM ; **SILVA, A. T. M.** ; TAKIUTI, A. D. ; SANTOS, E. F. S. ; Bezerra, I.M.P ; ABREU, L. C. ; Figueiredo, F.W.S ; BARACAT, EDMUND CHADA ; SORPRESO, I. C. E. . CONHECIMENTO SOBRE HPV E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
8. Gomes, JM ; **SILVA, A. T. M.** ; TAKIUTI, A. D. ; SANTOS, E. F. S. ; Bezerra, I.M.P ; ABREU, L. C. ; SOARES JR, J. M. ; Figueiredo, F.W.S ; SORPRESO, I. C. E. . LACUNAS DE CONHECIMENTO E BARREIRAS DE ACEITAÇÃO DA VACINA PARA HPV ENTRE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
9. Sousa, PLD ; **SILVA, A. T. M.** ; SANTOS, E. F. S. ; TAKIUTI, A. D. ; Bezerra, I.M.P ; Adami, F. ; Figueiredo, F.W.S ; SORPRESO, I. C. E. ; ABREU, L. C. . DADOS PRELIMINARES DE ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA PARA O HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE CAJAZEIRAS, PARAÍBA.. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
10. ★ **SILVA, A. T. M.**; LOHMANN, C. M. ; SANTOS, E. F. S. ; NAVEGA, T. A. ; ABREU, L. C. ; SOARES JR, J. M. ; BARACAT, E. C. ; SORPRESO, I. C. E. . ACCEPTABILITY OF AND KNOWLEDGE ABOUT THE HPV VACCINE: PRELIMINARY RESULTS. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Eventos

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1. **SILVA, A. T. M.**; ABREU, L. C. ; SORPRESO, I. C. E. . 8th International Meeting of Child and Adolescents Health. 2017. (Congresso).
2. **SILVA, A. T. M.**. VII International Congress of Child and Adolescent Health. 2016. (Congresso).
3. **SILVA, A. T. M.**. VI International Congress of Child and Adolescent Health. 2015. (Congresso).

Educação e Popularização de C & T

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1. **SILVA, A. T. M.**. VI International Congress of Child and Adolescent Health. 2015. (Congresso).
2. **SILVA, A. T. M.**. VII International Congress of Child and Adolescent Health. 2016. (Congresso).

Outras informações relevantes

Membro Efetivo do Laboratório de Delimitação de Estudos de Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC

Apêndice C – Produções Científicas: Artigos em Revistas Indexadas

Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. JOURNAL OF HUMAN GROWTH AND DEVELOPMENT, v.27, n.1, p.117-123, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127686>

www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/127686

Universidade de São Paulo

BRASIL

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL ANTERIORES

Capa > v. 27, n. 1 (2017) > Silva

Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence

Adna Thaysa Marcial da Silva, Guilherme Dias de Sousa, Camila Menezes Lohmann, Edson Santos Ferreira Filho, Walter da Silva Pinheiro, José Maria Soares Júnior, Edmund Chada Baracat, Isabel Cristina Esposito Sorpreso

Resumo

Background: Abortion, even when provided by law in cases of sexual violence, continues to be practiced in an insecure way, since women who suffer violence are not reported or guarded by social, institutional or age vulnerability, as in adolescence. **Objective:** Describe the clinical consequences of unsafe abortion, report this experience as well as sexual violence in situations of social and age vulnerability. **Methods:** It is a clinical case report, with the consent of the patient, in the year 2016, of a 16-year-old female adolescent with a personal history of sexual violence by an intimate aggressor. Admitted to the health service with diagnosis of acute abdomen and induced abortion using antibiotic therapy. **Results:** Laboratory tests revealed altered C reactive protein and presence of leukocytosis, ultrasound showed heterogenic mass, computed tomography showed presence of cylindrical foreign body in vaginal cavity, surgical interventions, sepsis, clinical complications (pulmonary thromboembolism) and prolonged hospitalization. **Conclusion:** The history of violence portrayed in this study reveals an attempt of abortion with self harm, revealing negative clinical repercussions and the health problems of the adolescent. This person has committed an abortion that does not fit into the abortion criteria provided by law. It also revealed the need for further discussion on the topic, highlighting health promotion practices against unsafe abortion.

Palavras-chave

Abortion, Sexual Violence, Adolescence, Septic Abortion.

Texto completo:

[PDF \(ENGLISH\)](#) [PDF](#)

Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services. *BMC Women's Health*. 2018 Jan 5;18(1):8. DOI: 10.1186/s12905-017-0498-4. DOI: [10.1186/s12905-017-0498-4](https://doi.org/10.1186/s12905-017-0498-4)

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced

Format: Abstract

Send to

BMC Womens Health. 2018 Jan 5;18(1):8. doi: 10.1186/s12905-017-0498-4.

Referral gynecological ambulatory clinic: principal diagnosis and distribution in health services.

da Silva ATM^{1,2,3}, Menezes CL⁴, de Sousa Santos EF⁵, Margarido PFR⁴, Soares JM Jr⁴, Baracat EC⁴, de Abreu LC⁵, Sorpreso ICE^{4,5}.

Author information

Abstract

BACKGROUND: The association between gynecological diagnoses and their distribution in the health sectors provides benefits in the field of women's health promotion and in medical and interdisciplinary education, along with rationalization according to level of care complexity. Thus, the objective is analyze the clinical-demographic characteristics, main diagnoses in gynecological ambulatory care, and their distribution in health services.

METHOD: This is a research project of retrospective audit study design with a chart review of data from 428 women treated at University Ambulatory Clinic of Women's Health, the facility in gynecology and training for Family and Community Medical Residents, São Paulo, Brazil, from 2012 to 2014. Clinical and demographic information, gynecological diagnoses (International Classification of Diseases), and distribution of health services (primary, secondary, and tertiary) were described.

RESULTS: The female patients present non-inflammatory disorders of the female genital tract (81.07%, n = 347) and diseases of the urinary system (22.66%, n = 97) among the gynecological diagnoses. The chances of having benign breast disease and non-inflammatory disorders of the female genital tract during the reproductive period corresponds to being 3.61 (CI 1.00-16.29) and 2.56 times (CI 1.58-4.16) higher, respectively, than during the non-reproductive period. The non-inflammatory disorders of the female genital tract (93.33%, n = 28) are most related to the tertiary sector. The distribution in health services was the following: 71.30% (n = 305) in the primary sector, 21.70% (n = 93) in the secondary sector and 7% (n = 30) in the tertiary sector.

CONCLUSION: The studied women presented non-inflammatory disorders of the female genital tract and diseases of the urinary system as determined by gynecological diagnoses. Low-assistance complexity followed in most cases.

KEYWORDS: Ambulatory care; Gynecology; Health care levels; Health services use; Women's health

Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum period: a systematic review. International Journal of Women's Health. 2018.10:1–16.

09/08/2018

Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum | IJWH

Dovepress

REVIEW

Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum period: a systematic review

Authors [Zuchelo LTS](#), Bezerra IMP, Da Silva ATM, [Gomes JM](#), [Soares Júnior JM](#), Chada Baracat E, [de Abreu LC](#), [Sorpreso ICE](#)

Received 1 February 2018

Accepted for publication 31 May 2018

Published 8 August 2018 [Volume 2018:10](#) Pages 409–424

DOI <https://doi.org/10.2147/IJWH.S164266>

Checked for plagiarism Yes

Review by [Single-blind](#)

Peer reviewers approved by [Dr Andrew Yee](#)

Peer reviewer comments 4

Editor who approved publication: [Professor Elie Al-Chaer](#)

Lea Tami Suzuki Zuchelo,^{1,2} Italla Maria Pinheiro Bezerra,^{1,3} Adna Thaysa Marcial Da Silva,^{1,4} Jéssica Menezes Gomes,^{1,4} José Maria Soares Júnior,⁴ Edmund Chada Baracat,⁴ Luiz Carlos de Abreu,^{1,3} Isabel Cristina Esposito Sorpreso^{1,4}

¹Study Design and Scientific Writing Laboratory at ABC Medical School, Santo André, Brazil; ²Research Laboratory of Uninorte (Barão do Rio Branco Faculty), Rio Branco, Brazil; ³School of Sciences of Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Brazil; ⁴Faculty of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, Brazil

Background: Pelvic floor dysfunctions (PFDs) affect the female population, and the postpartum period can be related to the onset or aggravation of the disease. Early identification of the symptoms and the impact on quality of life can be achieved through assessment instruments.

Objective: The purpose of this systematic review is to evaluate questionnaires used to assess PFD in the postpartum period.

Methods: A systematic review study was conducted, following Preferred Reporting Items for the Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) criteria, using the databases: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Web of Science, and Scopus, and the keywords: PFD or pelvic floor disorders, postpartum or puerperium, and questionnaire. Articles published up till May 2018 were included, searching for articles using validated questionnaires for the evaluation of PFDs in postpartum women. The articles included were evaluated according to a checklist, and the validation studies and translated versions of the questionnaires were identified.

Results: The search of the databases resulted in 359 papers, and 33 were selected to compose this systematic review, using nine validated questionnaires to assess PFDs in the postpartum period: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Vaginal Symptoms (ICIQ-VS), Pelvic Floor Distress Inventory 20 (PFDI-20), Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), PFDI-46, Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-31), Pelvic Floor Bother Questionnaire (PFBQ), Female Pelvic Floor Questionnaire, electronic Personal Assessment Questionnaire – Pelvic Floor, and PFD questionnaire specific for pregnancy and postpartum. The most frequently reported questionnaires included PFDI-20, PFIQ-7, and ICIQ-VS and are recommended by ICI. In addition, the review identified a specific questionnaire, recently developed, to access PFD during pregnancy and postpartum.

Conclusion: The questionnaires used to evaluate PFD during postpartum period are developed for general population or urology/gynecology patients with incontinence and reinforce the paucity of highly recommended questionnaires designed for postpartum, in order to improve early and specific approach for this period of life.

Keywords: pelvic floor disorders, puerperium, women's health, primary health care, surveys and questionnaires, patient reported outcome measure

This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <https://www.dovepress.com/terms.php> and incorporate the [Creative Commons Attribution - Non Commercial \(unported, v3.0\) License](#). By accessing the work you hereby accept the Terms. Non-commercial uses of the work are permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission for commercial use of this work, please see paragraphs 4.2 and 5 of [our Terms](#).

Related Articles

Therapeutics with SPION-labeled stem cells for the main diseases related to brain aging: a systematic review

208: TRANSLATION AND VALIDATION OF THE PELVIC FLOOR DISTRESS INVENTORY SHORT FORM (PFDI-20), TRANSLATION AND VALIDATION

In order to provide our website visitors and registered users with a service tailored to their individual preferences we use cookies to analyse visitor traffic and personalise content. You can learn about our use of cookies by reading our Privacy Policy. We also retain data in relation to our visitors and registered users for internal purposes and for sharing information with our business partners. You can learn about what data of yours we retain, how it is processed, who it is shared with and your right to have your data deleted by reading our Privacy Policy.

If you agree to our use of cookies and the contents of our Privacy Policy please click 'accept'.

Accept

Apêndice D - Produções Científicas: Participações em Congressos Nacionais

57º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetria

Certificamos que o trabalho: **5773**
VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE CASO DE TENTATIVA DE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL

ADNA THAYSA MARCIAL DA SILVA; GUILHERME DIAS DE SOUSA; EDSON SANTOS FERREIRA FILHO; JOSE MARIA SOARES JUNIOR; EDMUND CHADA MARACAT; ISABEL CRISTINA E. SORPRESO

foi aceito e apresentado como **pôster eletrônico** na categoria **GINECOLOGIA: RELATO DE CASO/SÉRIE DE CASOS** durante o **57º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetria**, realizado de 15 a 18 de novembro de 2017 em Belém - PA.

Belém, 18 de novembro de 2017.

Dr. Carlos Eduardo Fernandes
 Presidente da FEBRASGO

Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
 Presidente da Comissão Científica do
 57º CBGO

Apêndice E – Produções Científicas: Participações em Congressos Internacionais

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS NÃO ONCOLÓGICOS EM SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE. Apresentação oral e pôster no VIII Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Setembro 07 – 10, 2017. Centro de Convenções Rebouças. São Paulo, Brasil.

VIII CISCA- 8th International Meeting of Child and Adolescent Health

São Paulo, 6-10 September 2017

Abstract 175

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS NÃO ONCOLÓGICOS EM SAÚDE DA MULHER ADOLESCENTE

Adna Thaysa Marcial da Silva^{1,2}, Jéssica Menezes Gomes^{1,2}, Chiara Alzineth Silva Campos², Edige Felipe de Sousa Santos², José Maria Soares Jr¹, Claudio Leone², Luiz Carlos de Abreu², Edmund Chada Baracat¹, Isabel Cristina Esposito Sorpreso^{1,2}.

¹Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, S.P, Brasil.

²Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica, Faculdade de Medicina do ABC, SP, Brasil.

CORRESPONDING AUTHOR: adnathaysa@usp.br

Introdução: A associação entre os diagnósticos ginecológicos e sua distribuição nos setores da saúde proporciona benefícios no campo da promoção da saúde da mulher, na educação médica e interdisciplinar, além da racionalização de acordo com o nível de complexidade do cuidado. A caracterização dos principais diagnósticos na saúde da mulher adolescente em serviço de saúde referenciado contribui para a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Descrever os principais diagnósticos não oncológicos em saúde da mulher adolescente. **Método:** Trata-se de estudo transversal e descritivo com coleta de dados secundários de adolescentes (10-19 anos) atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), no período de 2014 a 2016. Foram coletadas informações clínicas e sócio demográficas (idade, etnia, escolaridade, menarca, tabagismo, comorbidades, vida sexual ativa, uso de contracepção, paridade, queixa clínica incluindo duração e tipo de tratamento). Os diagnósticos ginecológicos foram baseados na Classificação Internacional de Doenças e categorizadas em: 1) Doenças do sistema urinário (N30 - N39), 2) Distúrbios da mama (N60 - N64); 3) Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos (N70 - N77); 4) Doenças não inflamatórias do trato genital feminino (N80 - N99); 5) Exame físico geral, contracepção e procriação (Z00 - 31). Na análise estatística utilizou-se média, desvio padrão e frequência para apresentação dos dados. Aprovação no Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - 228/13. **Resultados:** As adolescentes apresentaram média etária de 16,4 anos ($\pm 2,7$), 57,2% brancas e a média da idade da menarca de 11,0 anos ($\pm 1,21$). O não uso de contraceptivos entre as adolescentes foi de 42,86% e 14,29% de primíparas. A queixa clínica entre as adolescentes foi irregularidade menstrual em 42,88% e a média de duração dos sintomas de 16,2 meses. O tipo de tratamento recebido: 60,0% clínico e 40,0% cirúrgicos. A presença de doença inflamatória do trato genital feminino, doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos e distúrbios da mama apresentaram proporções equivalentes de 28,58% na população estudada. **Conclusão:** Os principais diagnósticos não oncológicos em saúde da mulher na adolescência referenciadas foram distúrbios não inflamatórios do trato genital feminino, doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos e distúrbios da mama.

Palavras-chave: adolescente, atenção ambulatorial, serviços de saúde, ginecologia, saúde da mulher

VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE CASO DE TENTATIVA DE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL. Apresentação oral e pôster no VIII Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Setembro 07 – 10, 2017. Centro de Convenções Rebouças. São Paulo, Brasil.

VIII CISCA- 8th International Meeting of Child and Adolescent Health

São Paulo, 6-10 September 2017

Abstract 136

VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE CASO DE TENTATIVA DE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL

Adna Thaysa Marcial da Silva^{1,2}, Guilherme Dias de Sousa³, Camila Lohmann Menezes³, Edson Santos Ferreira Filho⁴, Walter da Silva Pinheiro⁴, José Maria Soares Júnior⁴, Edmund Chada Baracat⁴, Isabel Cristina Esposito Sorpreso^{2,4}

¹Enfermeira. Pós-Graduação pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia Faculdade de Medicina de São Paulo, S.P, Brasil.

²Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica, Faculdade de Medicina do ABC, SP, Brasil.

³Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, S.P, Brasil.

⁴Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, S.P, Brasil.

CORRESPONDING AUTHOR: adnathaysa@hotmail.com

Introdução: O aborto, mesmo quando previsto por lei nos casos de violência sexual, continua a ser praticado de maneira insegura, uma vez que as mulheres que experimentam essa violência não a relatam ou velam por vulnerabilidade social, institucional ou etária, como na adolescência. **Objetivo:** Descrever as consequências clínicas do aborto inseguro e relatar essa experiência vivenciada bem como a violência sexual em situações de vulnerabilidade social e etária. **Método:** Trata-se de relato de caso clínico, com consentimento da paciente, ocorrido no ano de 2016 de uma adolescente, sexo feminino, 16 anos com antecedente pessoal de violência sexual de agressor íntimo. Admitida em serviço de saúde com diagnóstico de abdome agudo e aborto induzido em uso de antibioticoterapia. **Resultados:** Laboratoriais revelaram proteína C reativa alterada e presença de leucocitose, ultrassonografia apresentou massa heterogênea, tomográfica computadorizada evidenciou presença de corpo estranho cilíndrico em cavidade vaginal, intervenções cirúrgicas, infecções generalizadas, complicações clínicas. **Conclusão:** A história de violência retratada nesse estudo revela uma tentativa de aborto com autolesão, desvelando repercussões clínicas negativas e os agravos à saúde da adolescente. Esta que cometeu um aborto que não se insere nos critérios de aborto previsto por lei. Revelou ainda a necessidade de maior discussão sobre o tema, destacando as práticas de promoção da saúde contra o aborto inseguro.

Palavras-chave: aborto, violência sexual, adolescente, aborto séptico

ACCEPTABILITY AND KNOWLEDGE HPV VACCINE: PRELIMINARY RESULTS. SCIENTIFIC POSTER SESSION. 25th Anniversary Congress Women's Health. Apr 28 – 30, 2017 in Washington, DC. JOURNAL OF WOMENS HEALTH, v.26, n.4, p.A17-A17, 2017

ABSTRACTS

A-17

Background: Cardiovascular Disease is the number one cause of death in women in the United States and African-American (AA) women experience disproportionately worse health outcomes compared to white women. Due to this disparity, the Emory Women's Heart Center (EWHC) created a community-based research project to understand the reality of hypertension in Metro-Atlanta women. The EWHC is conducting a community-based research project aiming to screen 10,000 AA women for Cardiovascular Disease (CVD) risk factors. The EWHC 10,000 AA Women project provides free access to CVD screening, education, and counseling to AA women in Metro-Atlanta communities. This research includes extensive data collection and post-screening follow-up phone calls. To date, 404 AA women have been screened and the program will continue until 10,000 women have been screened. Lifestyle changes are encouraged through educational materials and counseling onsite at the screening events. Healthy lifestyle changes that are encouraged and promoted are weight loss, Mediterranean diet, low sodium intake, limited fast food meals, and more routine exercise.

Objective(s): To understand the current state of hypertension, obesity, and cardiovascular disease risk in African-American women in Metro-Atlanta. This research project will enable the Emory Women's Heart Center to provide conclusions on the validity of a community-based screening program and the impact it has on women screened. Relationships will be identified, analyzed, and discussed based on the data collected.

Material/Methods: EWHC partners with community organizations to screen AA women in the community. IRB approval was received from Emory in 2015 to collect participant information during community health screenings. Screening of risk factors includes: participant medical history, blood pressure check, weight, body mass index, waist circumference, blood cholesterol, cardiovascular risk assessment (ASCVD), counseling, education, and referral information. Participants with a systolic blood pressure ≥ 140 after one recheck of blood pressure at screening receive a 6-week follow-up phone call. All study participants receive a 6-month follow-up phone call to collect further behavior and life-style change data. All screening data collected onsite is entered into a REDCap database allowing for tracking, reporting and organized follow-up. Reports generated determine the prevalence of obesity and hypertension in the subject population. Obesity is categorized by a body mass index of ≥ 30 and hypertension categorized by a systolic blood pressure ≥ 140 mm Hg. All women receive a 6-month follow-up phone call to query any health behavior changes since their 10,000 Women health screening. A total of 163 women have completed the 6-month follow-up questionnaire via telephone. The follow-up data enables us to draw conclusions about the impact of a community-based CVD health screening and what changes if any women made after being screened.

Results: Out of 404 women screened to date 53.2% have a body mass index (BMI) ≥ 30 . Of those screened, 30.6% reported having lost weight during their 6-month follow-up. The mean number of pounds lost was 3.46 pounds (range 1 to 40 pounds). Women with a BMI ≥ 30 that reported weight loss at 6-month follow-up call, only 14% reported having their blood pressure rechecked since the health screening.

Conclusions: Obesity and hypertension are main contributing risk factors in CVD morbidity and mortality in AA women. In a sample of 385 women attending community CVD screening, preliminary results collected indicate community-based heart screenings have a positive impact on behavioral modification for weight loss. In contrast to weight loss, preliminary results show

that the screenings don't have a significant impact on having blood pressure re-check post-screening. This data can help the Emory Women's Heart Center understand what necessary behavior changes need to be addressed during the screening and also shows what impact the screening is having on health behaviors in the study population.

41. ACCEPTABILITY AND KNOWLEDGE HPV VACCINE: PRELIMINARY RESULTS

Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹, Albertina Duarte Takiuti¹, Edmund Chada Baracat¹, Jose Maria Soares Júnior¹, Adna Thaysa Marcial da Silva², Luiz Carlos de Abreu³

¹Gynecology Discipline, Department of OB-GYN, Medical School, São Paulo University, São Paulo, Brazil

²ABC Medical School and Gynecology Discipline, OB-GYN Department, São Paulo University, São Paulo, Brazil

³São Paulo University and ABC Medical School and Harvard T.H. Chan School of Public Health, São Paulo, Brazil

Background: The human papillomavirus (HPV) is associated with genital warts and cervical cancer. In Brazil, cancer of the cervix (CCU) is the second most common among women and the fourth leading cause of cancer death. In 2014, the quadrivalent HPV vaccine in the National Immunization Program was offered for adolescent girls, ages 11 to 13 years old. Knowledge and acceptance of the vaccine by health professionals, parents, and users is essential.

Objective(s): Describe the assessment tool to identify gaps in acceptance and knowledge of the HPV vaccine in adolescents and health professionals.

Material/Methods: Divided into two phases: A) Development of instruments with cultural adaptation and implementation. B) Formulation on the subject was conducted in the literature to prepare the questionnaire with 6 domains; 984 adolescents, 516 adults who accompanied their daughters to obtain the vaccine, and 264 health professionals working in health of adolescents were interviewed.

Results: 60% of teens, 50% of parents, and 80% of professionals have knowledge of HPV. 30% of parents and teens who already had sex know that the vaccine can be administered. 12% of parents think the vaccine could initiate the onset of sexual relations in their children. 18% of professional women experience changes in Pap smears, while 6% of adolescent's experience differences. 65% of professionals feel safe to recommend the vaccine. Statistical analysis percentages, average, standard deviation, and coefficients were formulated using Cronbach's alpha analysis.

Conclusions: Further adaptations of the questionnaire are needed. Gaps in knowledge should be addressed in health education programs. Acceptability of the vaccine must be integrated into health education. Healthcare professionals need ongoing updates on the indications and use of the HPV vaccine.

42. TRENDS IN OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG FEMALE STUDENTS AT A NORTHEASTERN PUBLIC UNIVERSITY

Marian Evans, Victoria Zigmont, Sandy Bulmer

SCSU, New Haven, Connecticut

SENTIMENTOS QUE NORTEIAM A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES - Apresentação em pôster no XV Congresso Latinoamericano de Obstetrícia y Ginecología de la Infância y la Adolescência (ALOGIA) – Uruguay 10 de maio de 2017.

29

SENTIMENTOS QUE NORTEIAM A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES

Albertina Duarte Takiuti, Eli Mendes de Moraes, Marina de Araújo Moraes Rosa, Sandra Dircinha Teixeira de Araujo Moraes, Luiz Carlos de Abreu, Adna Thaysa Marcial da Silva, Edmund Chada Baracat, Isabel Cristina Esposito Sorpreso.

Introdução: A primeira relação sexual é importante para as mulheres. Se esta não trazer boas recordações podem surgir sequelas ao longo da vida sexual.

Objetivos: Conhecer os sentimentos/emoções à primeira relação sexual das adolescentes que frequentam a Balada da Saúde da Casa do Adolescente de Pinheiros, São Paulo, Brasil.

Método: Entrevistas semi-estruturadas, com 87 adolescentes do sexo feminino, entre fevereiro e agosto de 2008. Os dados foram analisados de acordo com técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre, 2001.

Resultados: Não foi bom 49 (56,32%). Para 33 (37,93%) adolescentes foi bom.

Ainda, que em cinco casos (5,75%) preferem não comentar sobre a primeira relação.

No perfil de idade observou-se que 15 anos foi a principal ocorrência (21 casos), seguido pelas idades 17 anos (17 casos) e 13 anos (9 casos). Sete não referiram idade.

DSC - daqueles que não foi boa - "Não foi boa, doeu muito. As expressões-chave utilizadas no DSC foram: foi ruim, horrível, senti muita dor, medo, insegurança, meus pais chegaram na hora; não senti prazer; senti vergonha, foi estranho.

Também foram descritos nos DSC relatos de abusos sexuais pelas adolescentes.

Conclusão: A primeira relação sexual da maioria das adolescentes, não foi boa, sendo que a idade predominante da ocorrência foi aos 15 anos, seguida de 17 anos.

PERCEPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE ADOLESCENTES -
Apresentação em pôster no XV Congresso Latinoamericano de Obstetrícia y
Ginecología de la Infância y la Adolescência (ALOGIA) – Uruguay 10 de maio de 2017.

32

PERCEPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE ADOLESCENTES

Adna Thaysa Marcial da Silva; Thais de Almeida Navega; Albertina Duarte Takiuti; Paula Vilella Gherpelli, José Maria Soares Júnior, Nilson Roberto de Melo, Edmund Chada Baracat, Isabel Cristina Esposito Sorpreso.

Introdução: A educação em saúde é uma das ferramentas na prevenção de gestação na adolescência. O acesso à informação confiável e às alternativas contraceptivas são um dos aspectos fundamentais na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, sendo a escola um dos cenários para promoção de saúde

Objetivos: Analisar percepção e opção de método contraceptivo de adolescentes frequentantes de programa de educação de saúde.

Método: Estudo transversal, por questionário auto aplicado durante Programa Vale Sonhar de educação sexual e planejamento familiar, desenvolvido pelo Instituto Kaplan para o currículo de primeiro ano das escolas de ensino médio no Estado de São Paulo em 2010.

Os dados foram verificados pelo Setor de Planejamento Familiar, da Divisão de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os alunos avaliaram a eficácia e a acessibilidade dos contraceptivos em uma escala de 0-10, sendo 0, ineficaz e inacessível, e 10, eficaz e acessível.

Resultados: Total de 1.574 questionários, 50,3% do sexo feminino, 49,7% do sexo masculino. A média etária foram anos 15.38 e 15.29, respectivamente.

O preservativo masculino apresentou maior acessibilidade e eficácia (9,60 e 8,59, respectivamente).

Os métodos hormonais, as pílulas receberam a maior pontuação para a eficácia (8,31) e acessibilidade (8,64).

Os métodos naturais, o método do calendário marcou mais baixo na escala eficácia e alta acessibilidade (5,31 e 8,49, respectivamente).

Os métodos naturais tiveram escores de eficácia inferior a 6,0.

Os métodos químicos, espermicidas tinham pontuação inferior a 6,0 para eficácia e acessibilidade.

Os Dispositivos Intrauterinos foram percebidos eficazes e inferior a 6,0 sobre acessibilidade.

Conclusão: Os estudantes adolescentes mostraram sua preferência para o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional, que são facilmente acessíveis.

REPETIÇÃO DE GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA - Apresentação em pôster no XV Congresso Latinoamericano de Obstetrícia y Ginecología de la Infância y la Adolescência (ALOGIA) – Uruguay 10 de maio de 2017.

37

REPETIÇÃO DE GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Patrícia Gonçalves de Almeida, José Maria Soares-Jr, Nilson Roberto de Melo, Luiz Carlos de Abreu, Edmund Chada Baracat, Albertina Duarte Takiuti, Adna Thaysa Marcial da Silva, Isabel Cristina Esposito Sorpreso

Introdução: A repetição de gestação na adolescência é um problema de saúde pública mundial. Esta recorrência apresenta taxas que variam de 10 a 30% e trazem repercussões sociais, econômicas e mantém a mulher em situação de desigualdade.

O não planejamento da gestação tem repercussões negativas na saúde materna, infantil e na sociedade.

O planejamento reprodutivo, o desenvolvimento de outros setores como educação e social, o acesso a métodos contraceptivos de longa duração e reversíveis são estratégias utilizadas para reduzir a vulnerabilidade e as repercussões para esta população.

Conhecer os aspectos clínicos e socioeconômicos das adolescentes é fundamental para quebra deste ciclo.

Objetivos: Identificar características clínicas e sociais associados à repetição de gestação na adolescência e verificar escolha de método contraceptivo após orientações em saúde reprodutiva..

Método: Estudo descritivo e analítico com 58 adolescentes, idade de 10 a 19 anos, sexo feminino, atendidas em Ambulatório de planejamento reprodutivo da Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo onde foi realizado entrevista por meio de ficha clínica e social, atendimento ginecológico e oferta de educação em saúde sobre planejamento reprodutivo.

Resultados: A idade média entre as adolescentes é de 17 anos, 57,77% apresenta residência não própria, cedida ou abrigo, 77% encontram-se no Ensino Médio incompleto, 86,66% solteiras ou união instável. 17,77% apresentam repetição de gestação, sendo a média da data do último parto 11,12 meses.

As características clínicas incluíram 16% apresentaram citologia oncológica alterada e 22% de sobrepeso e obesidade. Quanto ao uso de método contraceptivo 71,11% métodos hormonais, 22,20% método de barreira ou naturais e 6,6% não utilizam método contraceptivo.

Conclusão: As adolescentes apresentam baixo nível escolar, vulnerabilidade social e inadequado acesso à contracepção. Após orientação em planejamento reprodutivo, optam por métodos contraceptivos seguros, reversíveis e de longa duração.