



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
DIRETORIA DE PESQUISA
Comitê Institucional de Iniciação Científica

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES COM
DIFICULDADE REPRODUTIVA QUE PROCURAM ATENDIMENTO
NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA EM UM HOSPITAL-
ESCOLA: UM ESTUDO TRANSVERSAL PROSPECTIVO**

*Projeto de pesquisa apresentado ao
Comitê Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
para obtenção de Bolsa de Pesquisa no PIBIC-CNPq*

Aluna: Ana Beatriz Lima de Azevedo
Orientador: Aurélio Antônio Ribeiro da Costa
Co-orientadora: Cláudia Viana Henriques

Recife, Junho de 2011

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES COM
DIFICULDADE REPRODUTIVA QUE PROCURAM ATENDIMENTO
NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA EM UM HOSPITAL-
ESCOLA: UM ESTUDO TRANSVERSAL PROSPECTIVO**

Aluna: Ana Beatriz Lima de Azevedo.

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefones: (0xx81) 33265182 - 91868071

Email: anabea.azevedo@gmail.com

Orientador: Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Doutor em Tocoginecologia pela UNICAMP

Professor do Mestrado em Saúde Materno-Infantil do IMIP

Preceptor da Residência Médica em Tocoginecologia do IMIP

Telefones: (081) 32225716 - 9969-6494

Email: aurelioc@imip.org.br

PESQUISADORES

ANA BEATRIZ LIMA DE AZEVEDO

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefones: (0xx81) 33265182 - 91868071

Email: anabea.azevedo@gmail.com

AMANDA FARIAS MACHADO DE ANDRADE

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefones: (0xx81) 34422235 - 94208052

Email: amandafma@hotmail.com

PRISCILLA SANTOS NUNES DE ANDRADE

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (0xx81) 99607-8430

Email: priscilla.andrade.1801@gmail.com

RENATA REIS DE AMORIM

Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefones: (0xx81) 33267774 - 85433013

Email: renatareis66@hotmail.com

VICTOR MELO DINIZ

Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefones: (0xx81) 3034-1531 - 99057569

Email: vmelo08@yahoo.com.br

AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO DA COSTA

Doutor em Tocoginecologia pela UNICAMP

Professor do Mestrado em Saúde Materno-Infantil do IMIP

Preceptor da Residência Médica em Tocoginecologia do IMIP

Telefones: (081) 32225716 - 9969-6494

Email: aurelioc@imip.org.br

CLÁUDIA VIANA HENRIQUES

Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Professora do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde

Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do IMIP

Preceptora da Graduação em Medicina no IMIP

Médica do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia no IMIP

Telefone: (0XX81) 91327561

Email: cvhenriques@ig.com.br

ANA EUNICE RODRIGUES DA SILVA OLIVEIRA

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia com Subespecialização em Reprodução Humana

Preceptora da Residência Médica em Reprodução Humana

Médica do Serviço de Reprodução Humana no IMIP

Telefone: (0xx81) 99670052

Email: anaeunice.go@hotmail.com

RESUMO

Cenário: denomina-se infertilidade a inaptidão de um casal em idade reprodutiva com vida sexual ativa e regular, sem nenhuma associação com métodos contraceptivos, de conceber no período de 1 ano. A incidência na população geral de infertilidade conjugal é de aproximadamente 10 a 20%, sendo 20% dos casos devido a problemas do casal e 50 a 60% dos casos decorrentes exclusivamente das doenças do trato genital feminino. As técnicas de reprodução assistida estão entre os tratamentos mais recomendados para esses casais, tendo aproximadamente 50% de chances de sucesso. **Objetivos:** determinar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com dificuldade reprodutiva atendidas no Serviço de Reprodução Humana do IMIP. **Métodos:** o estudo será realizado no IMIP, que está localizado na cidade de Recife e é o único hospital custeado pelo SUS do Norte e Nordeste que dispõe de técnicas de reprodução assistida, referência na região para o tratamento dos casos de esterilidade. O período do estudo será de Agosto de 2011 até Julho de 2012, sendo objeto de pesquisa todas as mulheres atendidas na triagem do Serviço de Reprodução Humana. Serão incluídas as pacientes da triagem do setor referido e excluídas aquelas que não desejarem participar do estudo. A coleta de dados será realizada pelos pesquisadores através de questionário previamente codificado contendo dados sociodemográficos, biológicos e clínicos. O projeto deste estudo será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, para apreciação, somente sendo iniciado após a sua aprovação. **Palavras-chave:** infertilidade, infertilidade feminina, infertilidade masculina, técnicas reprodutivas.

SUMÁRIO

Assunto	Página
I. INTRODUÇÃO	1
II. JUSTIFICATIVA	4
III. OBJETIVO	5
3.1. OBJETIVO GERAL	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
IV. MÉTODOS	7
4.1. DESENHO DO ESTUDO	7
4.2. LOCAL DO ESTUDO	7
4.3. PERÍODO DO ESTUDO	7
4.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO	7
4.5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	8
a. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	8
b. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	8
4.6. DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS	8
a. VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	8
b. VARIÁVEIS BIOLÓGICAS	10
c. VARIÁVEIS CLÍNICAS	10
4.7. COLETA DE DADOS	12
4.8. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	12

4.9. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	13
<i>a.</i> PROCESSAMENTO DOS DADOS	13
<i>b.</i> ANÁLISE DOS DADOS	13
4.10. ASPECTOS ÉTICOS	13
<i>a.</i> COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IMIP (CEP-IMIP)	13
<i>b.</i> CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	14
V. ORÇAMENTO	15
VI. CRONOGRAMA	16
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
APÊNDICES	20
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	20
APÊNDICE B – Questionário	23

I. INTRODUÇÃO

A infertilidade é definida como a incapacidade de um casal em idade reprodutiva para conceber depois de, no mínimo, um ano com uma vida sexual ativa e regular sem nenhum método contraceptivo associado¹. Considera-se primária quando a paciente não teve gestação prévia e secundária quando já houve uma ou mais gestações. Cerca de 15% dos casais ao longo de sua primeira tentativa de gravidez irão ter alguma falha enquanto que 10% dos casais terão infertilidade secundária.^{2,3}

Mundialmente, a incidência de infertilidade conjugal é de aproximadamente 10 a 20%⁴, sendo 20% dos casos devido a problemas do casal e 50 a 60% dos casos decorrentes exclusivamente das doenças do trato genital feminino. Dentre estas, destacam-se os fatores tubo-peritoneais associados à doença inflamatória pélvica, endometriose, síndrome do ovário policístico, peritonites secundárias a doenças como apendicite, prenhez ectópica, abortos sépticos e cirurgias anteriores, incluindo a laqueadura tubária^{5,6,7}. Outros fatores que contribuem para a dificuldade de engravidar são o declínio reprodutivo fisiológico (que começa após os 30 anos, acentua-se aos 35 anos e praticamente desaparece aos 45 anos), alguns hábitos de vida (como o tabagismo) e a obesidade (que se associa com irregularidades no fluxo menstrual)⁸. Nos homens, as causas mais comuns de infertilidade são espermatogênese deficiente, azoospermia obstrutiva (causada principalmente pela vasectomia), infecções sexualmente transmissíveis, câncer testicular, deficiência hormonal (hormônio folículo estimulante, hormônio luteinizante, testosterona), dentre outras. Ultimamente, a causa psicogênica está também ganhando importância como causa de infertilidade feminina^{9,10}. Estudos recentes evidenciam que a infertilidade pode ter como origem o estresse psicológico, pelo fato dos casais estarem expostos a grande quantidade de

informações, diversos tipos de intervenções, novos tratamentos médicos (como o uso das tecnologias de reprodução assistidas) e o medo freqüente de não conceber¹¹.

Em um recente estudo realizado em pacientes com dificuldade reprodutiva em um hospital-escola do Recife, através de videolaparoscopias ginecológicas, observou-se que a média de idade das pacientes com infertilidade foi de 30,8 anos, variando entre 16 e 42 anos. Dentre as que foram consideradas inférteis, os achados laparoscópicos mais freqüentes foram as aderências (60,6%), obstrução tubária (40,9%) e endometriose (36,1%)¹².

Para avaliação diagnóstica do fator feminino, utilizam-se testes endócrinos para verificação dos níveis hormonais, histerossalpingografia (HSG) e a laparoscopia (LPS). O principal método para avaliar o fator masculino é o espermograma^{13,14}.

Dentre os tratamentos mais recomendados para a infertilidade tanto feminina quanto masculina estão as técnicas de reprodução assistida que têm aproximadamente 50% de chances de êxito, considerando fatores como idade da mulher e complexidade caso a caso. Nas mulheres, principalmente naquelas em que a ovulação está ausente ou irregular, é realizada, na maioria das vezes, a ovulação induzida por medicamentos. Naquelas que ovulam, esta técnica é usada para aumentar o número de óvulos¹⁵. Outras formas de tratamento incluem a inseminação artificial (IA) e a fertilização *in vitro* (FIV). Na IA, há a introdução de espermatozoides na cavidade uterina em um momento próximo da ovulação. Já na FIV, a obtenção da fecundação é feita em laboratório, fora da cavidade uterina. Nos homens, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides é o procedimento mais realizado¹⁶ e consiste na introdução de um único espermatozoide em um óvulo *in vitro*¹⁷.

A infertilidade para muitos casais é um problema que interfere significativamente em suas vidas social e conjugal. Com o advento e avanço das técnicas de reprodução assistida

associado ao financiamento do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitos deles puderam superar essas dificuldades e assim realizar o desejo de conceber.

O Serviço de Reprodução Humana Assistida (SRHA) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) foi inaugurado em 2004 e inicialmente oferecia atendimentos ambulatoriais gratuitos, sendo necessário um convênio com clínicas privadas nos casos que tinham indicação para reprodução assistida. Desde 2009, tanto o atendimento primário quanto a realização de procedimentos são custeados plenamente pelo SUS, possibilitando assim o acolhimento e terapêutica mais efetivos para os pacientes.

Atualmente existem poucas pesquisas científicas relacionadas ao perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com infertilidade no mundo. No SRHA do IMIP ainda não foram realizados estudos que mostrem o público que procura nosso serviço, o que despertou nosso interesse em determinar o perfil desses indivíduos. Sendo assim, o estudo em questão assume uma responsabilidade ainda maior, sendo pioneiro. Os resultados poderão identificar possíveis fatores de risco e o estabelecimento de protocolos de atendimento especializado para um melhor atendimento dessas pacientes.

II. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração a escassez de estudos, principalmente em nosso serviço, que delineiam o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que procuram atendimento em centros de reprodução humana, torna-se importante o conhecimento acerca desse público para que possamos oferecer um atendimento mais adequado e condutas terapêuticas mais efetivas. Além disso, o nosso estudo adquire maior importância já que será também o primeiro do tipo no IMIP.

O trabalho se revela factível e ético já que entrevistará as pacientes que serão atendidas na triagem do Serviço de Reprodução Humana do IMIP mediante a realização prévia de um esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa e da assinatura do termo de “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” por elas.

A aplicação dos questionários será simples, sem necessidade de um treinamento diferenciado, pois se acredita que o estudante envolvido possua domínio técnico para tal, como também rápida, trazendo apenas benefícios para as pacientes atendidas no serviço em questão.

Não haverá nenhum tipo de ônus para a instituição já que todos os custos gerados pela pesquisa serão custeados pelos pesquisadores.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Determinar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com dificuldade reprodutiva atendidas no Serviço de Reprodução Humana do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

3.2. Objetivos Específicos

Em relação à mulher:

- a. Descrever as seguintes características sociodemográficas: idade, raça/cor, naturalidade, procedência, tipo de residência (própria, alugada, de familiares), escolaridade (em anos completos), renda familiar, origem da remuneração (autônoma, empregado), profissão, situação conjugal (solteira, casada, viúva, separada/desquitada, união estável), período de convivência (em meses completos) com atual parceiro, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.
- b. Descrever as seguintes características biológicas: peso, estatura e IMC.
- c. Descrever as seguintes características clínicas: número de gestações, paridades e abortos; número de filhos com outro(s) parceiro(s); anticoncepção prévia, período (em meses) no qual não foram utilizados métodos contraceptivos com o atual

parceiro; número de parceiros sexuais; doenças associadas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tireoidopatia, síndrome do ovário policístico, endometriose, doenças sexualmente transmissíveis); cirurgias prévias; curetagem uterina prévia; esterilização e seu tempo (em meses); investigações anteriores, diagnósticos prévios e tratamentos realizados.

Em relação ao homem:

- d. Descrever as seguintes características sociodemográficas: idade, escolaridade (em anos completos), profissão, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas.
- e. Descrever as seguintes características clínicas: número de filhos com outra(s) parceira(s); doenças associadas; esterilização e seu tempo; investigações anteriores e diagnósticos prévios.

IV. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Será realizado um estudo do tipo transversal prospectivo, desenho ideal para avaliar prevalência.

4.2. Local do estudo

O estudo será realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). O IMIP está localizado na cidade de Recife, estado de Pernambuco e atende a população do estado de Pernambuco e estados vizinhos. Atua em assistência, pesquisa, ensino e extensão. Além disso, é o único hospital custeado pelo SUS do Norte e Nordeste que dispõe de técnicas de reprodução assistida, portanto, referência na região para o tratamento dos casos de esterilidade.

4.3. Período do estudo

Agosto de 2011 a Julho de 2012.

4.4. População do estudo

Mulheres atendidas na triagem do Serviço de Reprodução Humana do IMIP.

4.5. Critérios de elegibilidade

a. Critérios de inclusão

Todas as pacientes que serão atendidas na triagem do setor de Reprodução Humana do IMIP.

b. Critérios de exclusão

Pacientes que se recusarem a participar do estudo.

4.6. Definição e operacionalização das variáveis

a. Variáveis sociodemográficas

- **Idade** - refere-se à idade da paciente em anos no momento do recrutamento e inclusão no estudo. Será uma variável quantitativa contínua.
- **Raça/cor** - refere-se à raça/cor que a paciente se considere. Será uma variável dividida segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC) em seis categorias (branca, preta, parda, amarela, indígena e não declarada). Variável categórica nominal e policotômica.
- **Naturalidade** – corresponderá a naturalidade o local de nascimento no registro geral. Será uma variável dividida em cinco categorias (Região Metropolitana do Recife, Zona da Mata, Agreste, Sertão e São Francisco), de acordo com a divisão geográfica atual do Estado de Pernambuco. Será uma variável categórica nominal e policotômica.
- **Procedência** - será considerado como procedência o local de moradia da paciente. Será uma variável dividida em cinco categorias (Região Metropolitana do Recife, Zona da Mata, Agreste, Sertão e São Francisco), de acordo com a divisão geográfica atual do Estado de Pernambuco. Será uma variável categórica nominal e policotômica.

- **Tipo de residência (própria, alugada, de familiares)** – será considerada própria quando for de propriedade da paciente, alugada quando for paga remuneração mensal/quinzenal ao proprietário do imóvel e de familiares quando pertencer a parentes próximos. Será uma variável nominal policotômica.
- **Escolaridade (em anos completos)** - refere-se ao número de anos estudados e aprovados da paciente. Será uma variável quantitativa contínua que será dividida em três categorias (não estudou, < 8 anos e ≥ 8 anos).
- **Renda familiar** - refere-se ao somatório da renda familiar total e divisão pelo número de habitantes por domicílio, representando o rendimento mensal da família. Para descrição e análise, serão consideradas as seguintes categorias: < $\frac{1}{4}$ Salário Mínimo (SM) (indigência), $\frac{1}{4}$ SM a $\frac{1}{2}$ SM (pobre), $\geq \frac{1}{2}$ SM (não pobre). Será uma variável categórica nominal e policotômica.
- **Origem da remuneração (autônoma, formal)** – será considerada autônoma quando for trabalho informal sem carteira assinada e formal quando for realizado através da assinatura da carteira de trabalho. Será uma variável do tipo qualitativa dicotômica.
- **Situação conjugal** – refere-se a situação do paciente atual, sendo classificada em solteira, viúva, casada, união estável e desquitada/separada. Será considerada uma variável nominal policotômica.
- **Tabagismo** – é uma toxicomania caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de nicotina, substância presente no tabaco. Será uma variável categórica nominal dicotômica (sim/não).

- **Etilismo** – é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool. Entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas. Será uma variável do tipo categórica nominal dicotômica.
- **Drogas ilícitas** - são substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas por lei, *i.e.*, maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras. Será uma variável do tipo categórica nominal dicotômica.

b. Variáveis biológicas

- **Peso:** refere-se à pesagem paciente em balança digital sem calçados e outros acessórios que possam influenciar no peso (p.ex. bolsas, celulares, carteiras, casacos, etc). Será uma variável numérica contínua expressa em quilogramas, registrada no prontuário do paciente.
- **Estatura:** refere-se à mensuração da paciente através de antropômetro acoplado a balança digital. Será uma variável numérica contínua expressa em centímetros, registrada no prontuário do paciente.
- **Índice de Massa Corporal:** variável numérica contínua expressa em quilogramas por metro quadrado, registrada no prontuário do paciente.

c. Variáveis clínicas

- **Gestação** – o período que vai da concepção ao nascimento. Será uma variável quantitativa crescente.

- **Paridades** – refere-se ao número de partos. Será uma variável quantitativa crescente.
- **Abortos** – é a interrupção da gravidez pela morte do feto ou embrião com menos de 500g ou até 20 semanas, junto com os anexos ovulares. Pode ser espontâneo ou provocado. Será uma variável quantitativa crescente.
- **Anticoncepção** – é qualquer processo que evite a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo. Os métodos de contracepção são múltiplos, podendo ser classificados de acordo com o seu objetivo em barreiras mecânicas e químicas, impeditivas de nidação e contracepção hormonal. Será uma variável categórica nominal dicotômica.
- **Cirurgias** - é a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente. Será uma variável categórica nominal dicotômica.
- **Curetagem uterina** - retirada de material placentário ou endometrial da cavidade uterina por uma cureta. As principais indicações de curetagem uterina são para obtenção de amostra endometrial com finalidade diagnóstica, para o tratamento do sangramento uterino disfuncional em casos graves e para o esvaziamento uterino no abortamento. Será uma variável categórica nominal dicotômica.
- **Esterilização** - contracepção permanente para mulheres ou homens que não querem mais ter filhos, podendo em alguns casos ser revertida. Será uma variável categórica nominal dicotômica.

- **Investigações anteriores** – exames complementares realizados pelo (a) paciente antes da consulta médica, podendo ser do tipo invasivos ou não-invasivos. Será uma variável qualitativa policotômica.
- **Diagnósticos prévios** – refere-se ao diagnóstico estabelecido por outro médico, sendo anterior a consulta médica. Será uma variável qualitativa policotômica.
- **Tratamentos realizados** – tratamentos realizados pela paciente a fim de buscar a cura ou melhoria da enfermidade em questão apresentada por ela. Será uma variável qualitativa policotômica.

4.7. Coleta de dados

A coleta de dados será realizada pelos pesquisadores durante o atendimento das pacientes na triagem do Serviço de Reprodução Humana do IMIP.

4.8. Instrumento de coleta de dados

Questionário previamente codificado para a entrada em banco de dados, contendo dados sociodemográficos, biológicos e clínicos.

4.9. Processamento e análise dos dados

a. Processamento dos Dados

A partir do levantamento das informações nos questionários pré-codificados, estes serão cuidadosamente revisados e digitados pelos pesquisadores. Será construído um banco de dados (com dupla entrada), no *software EPI-INFO™* versão 3.5.1.

Ao término da digitação, os bancos de dados serão comparados e corrigidas eventuais diferenças e inconsistências. O banco de dados definitivo será então submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise. Neste processo, serão corrigidas informações, consultando-se novamente os questionários.

b. Análise dos Dados

A análise dos dados será efetuada, utilizando-se o programa *EPI-INFO™* 3.5.1 para *Windows™*.

4.10. Aspectos éticos

a. Comitê de Ética em pesquisa do IMIP (CEP-IMIP)

O projeto deste estudo será submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, para apreciação, somente sendo iniciado após a sua aprovação.

b. Consentimento Livre e Esclarecido

Todas as mulheres que preencherem aos critérios de inclusão serão informadas sobre o estudo e convidadas a participarem do mesmo. Somente participarão do estudo as que concordarem em participar dele, em conformidade com os itens II.11, III e IV.1 da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, datada de 10 de outubro de 1996 (Inf. Epidemiol. do SUS (Brasil), Ano V, Nº 2, 1996).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi escrito de acordo com o item IV.2 da Resolução supracitada.

Além da Resolução anteriormente mencionada, a pesquisa obedecerá às recomendações da Declaração de Helsinki, adotada em 1964, na 18ª Assembléia Médica Mundial, em Helsinki, Finlândia, atualizada em 2000 na Escócia, bem como ao Código de Nuremberg, criado após julgamento do Tribunal Internacional de Nuremberg, em 1947.

Serão assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados, não estando o sujeito da pesquisa em risco sob este ou qualquer outro aspecto. A participação no estudo não se associará com risco ao participante.

V. ORÇAMENTO

Os custos do projeto serão cobertos pelos pesquisadores, não havendo ônus para a instituição ou para os pacientes.

ESPECIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNIDADE	VALOR TOTAL
Papel ofício A4	Resma	2	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Xerox	Unidade	1000	R\$ 0,10	R\$ 100,00
Cartucho de impressora	Unidade	1	R\$ 90,00	R\$ 90,00
Pen-drive	Unidade	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
CD	Caixa	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Caneta esferográfica, lápis, borrachas, pastas, etc.	Unidade			R\$ 50,00
Pesquisa bibliográfica e solicitação de artigos científicos		20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
TOTAL				R\$ 738,00

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'souza U.J.A.; D'souza, V.M.; Narayana, K. Is Today's Male Population Really Less Fertile? Declining Semen Quality-A Global Phenomenon?. *Indian J Med Sci*, 58 (7): 305-306, jul 2004.
2. Achados de laparoscopias ginecológicas realizadas em mulheres com dificuldade reprodutiva atendidas em um hospital-escola: série de casos. <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n6/a04v29n6.pdf>
3. Mosher WD, Pratt WF. Fecundity and infertility in the United States: incidence and trends. *Fertil Steril*. 1991;56(2):192-3.
4. Avaliação da concordância diagnóstica entre métodos não invasivos e endoscopia na investigação de infertilidade <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n7/a06v27n7.pdf>
5. Henig I, Prough SG, Cheatwood M, DeLong E. Hysterosalpingography, laparoscopy and
6. hysteroscopy in infertility. A comparative study. *J Reprod Med*. 1991;36(8):573-5. Opsahl MS, Miller B, Klein TA. The predictive value of hysterosalpingography for tubal and peritoneal infertility factors. *Fertil Steril*. 1993;60(3):444-8.
7. Randolph JF Jr, Ying YK, Maier DB, Schmidt CL, Riddick DH. Comparison of real-time ultrasonography, hysterosalpingography, and laparoscopy/hysteroscopy in the evaluation of uterine abnormalities and tubal patency. *Fertil Steril*. 1986;46(5):828-32.
8. MELLO, Paulo Roberto Bezerra de; PINTO, Gilberto Rodrigues and BOTELHO, Clovis. **Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação.** *J. Pediatr.*

- (*Rio J.*) [online]. 2001, vol.77, n.4, pp. 257-264. ISSN 0021-7557. doi: 10.1590/S0021-75572001000400006.
9. Bell JS. Psychological problems among patients attending an infertility clinic. *J Psychosom Res.*
 10. Gulseren L, Cetinay P, Tokatlioglu B, Sarikaya OO, Gulseren S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med.* 2006;51(5):421-6.
 11. Facchinetti F, Matteo ML, Artini GP, Volpe A, Genazzani AR. An increased vulnerability to stress is associated with a poor outcome of in vitro fertilization-embryo transfer treatment. *Fertil Steril.* 1997;67(2):309-14.
 12. Maior, Maria da Conceição Farias Souto et al. Achados de laparoscopias ginecológicas realizadas em mulheres com dificuldade reprodutiva atendidas em um hospital-escola: série de casos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Jun 2007, vol.29, no.6, p.297-302. ISSN 0100-7203
 13. Lavy Y, Lev-Sagie A, Holtzer H, Revel A, Hurwitz A. Should laparoscopy be a mandatory component of the infertility evaluation in infertile women with normal hysterosalpingogram or suspected unilateral distal tubal pathology? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004;114(1):64-8.
 14. Shokeir TA, Shalan HM, El-Shafei MM. Combined diagnostic approach of laparoscopy and hysteroscopy in the evaluation of female infertility: results of 612 patients. *J Obstet Gynaecol Res.* 2004;30(1):9-14.
 15. Persson, J. The ART of Assisted Reproductive Technology. *Aust Fam Physician*, 34 (3): 119-122, 2005.

16. Mclachlan, R.I.; Yazdani, A.; Kovacs, G.; Howlett, D. Management of the Infertile Couple. *Aust Fam Physician*, 34 (3): 111-117, 2005.
17. Glina S.; Fragoso, J.B.; Martins, F.G.; Soares, J.B.; Galuppo, A.G.; Wonchockier, R. Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration (PESA) in Men with Obstructive Azoospermia. *Int Braz J Urol*, 29 (2): 141-146, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada “**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES COM DIFICULDADE REPRODUTIVA QUE PROCURAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA EM UM HOSPITAL-ESCOLA: UM ESTUDO TRANSVERSAL PROSPECTIVO**”, que será realizada aqui no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), pelos pesquisadores: Dr. Aurélio Antônio Ribeiro da Costa, Dra. Cláudia Viana Henriques, Dra. Ana Eunice Rodrigues da Silva Oliveira e Ana Beatriz Lima de Azevedo.

O objetivo deste estudo é determinar o perfil clínico-epidemiológico, ou seja, as características principais das mulheres que possuem alguma dificuldade reprodutiva que procuram atendimento no Serviço de Reprodução Humana no IMIP. Para isso, precisaremos que você responda o questionário proposto para que possamos incluir estes dados no projeto científico em questão. Os dados obtidos com esta pesquisa irão permitir um conhecimento maior acerca do perfil das mulheres com infertilidade/esterilidade atendidas no IMIP, possibilitando assim um atendimento de melhor qualidade e maior sucesso.

Garantimos que todas as informações obtidas serão confidenciais e que a divulgação de qualquer informação que permita identificá-los pode implicar em processo judicial contra nós.

Os dados referentes a você ou ao seu cônjuge poderão ser excluídos do estudo a qualquer momento em que você julgar necessário. Caso haja negação para participar do

estudo ou desistência, isso não implicará nenhum prejuízo para você ou seu cônjuge, ou seja, vocês não sofrerão nenhuma restrição de atendimento e/ou tratamento no Serviço de Reprodução Humana ou em qualquer outro setor deste hospital. Não haverá a necessidade de vir ao Serviço mais vezes por estar participando da pesquisa.

A participação no estudo é inteiramente voluntária e não existirá nenhuma taxa, nem recompensa financeira para os participantes.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do endereço ou dos telefones abaixo, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, através do telefone: (0xx81) 2122.4191.

PESQUISADOR PRINCIPAL/ORIENTADOR:

Dr. Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Cargo/Função: Professor do Mestrado em Saúde Materno-Infantil do IMIP /

Preceptor da Residência Médica em Tocoginecologia do IMIP

Inscrição no Conselho Regional de Medicina: 11646 CREMEPE

Endereço: Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista – Recife – PE – 50070-550

Telefone: (81) 2122.4100

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado pelo (a) pesquisador (a) _____, sobre a finalidade da pesquisa “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES COM DIFICULDADE REPRODUTIVA QUE PROCURAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE REPRODUÇÃO HUMANA EM UM HOSPITAL-ESCOLA: UM ESTUDO TRANSVERSAL PROSPECTIVO”. Estou consciente das condições sobre a minha participação no estudo descritas no item anterior e concordo com a participação na pesquisa.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente.

Assinatura do (a) pesquisador (a).

Testemunha.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

“PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES COM DIFICULDADE REPRODUTIVA QUE PROCURAM ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE

**REPRODUÇÃO HUMANA EM UM HOSPITAL-ESCOLA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL PROSPECTIVO”**

IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE: _____

NOME DA PACIENTE: _____

DATA: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA PACIENTE

Idade (em anos): _____

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela
() Indígena () Não declarada () Não sabe informar

Naturalidade: () Região Metropolitana do Recife () Zona da Mata
() Agreste () Sertão () São Francisco
() Outras _____ () Não se aplica

Procedência: () Região Metropolitana do Recife () Zona da Mata
() Agreste () Sertão () São Francisco
() Outras _____ () Não se aplica

Tipo de Residência: () Própria () Alugada () Familiares
() Outros _____ () Ignora
() Não se aplica

Escolaridade (em anos completos): () Não estudou
() < 8 anos
() ≥ 8 anos
() Ignora
() Não se aplica

Renda Familiar: () < ¼ SM (indigência)
() ¼ SM a ½ SM (pobre)
() ≥ 1/2 SM (não pobre)
() Ignora
() Não se aplica

Origem da Remuneração: () Autônoma

- Empregado
 Ignora
 Não se aplica

Profissão: _____

Situação Conjugal: Solteira Casada Viúva
 Separada/Desquitada União Estável
 Ignora Não se aplica

Período de convivência (em meses completos) com atual parceiro: ____
 Ignora Não se aplica

Tabagismo: Sim Não Ignora Não se aplica

Etilismo: Sim Não Ignora Não se aplica

Uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras): Sim Não Ignora Não se aplica

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DA PACIENTE

Peso (em Kg): ____

Altura (em cm): ____

IMC (em kg/m²): ____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA PACIENTE

Número de gestações: ____ Ignora Não se aplica

Paridades: ____ Ignora Não se aplica

Abortos: ____ Ignora Não se aplica

Número de filhos com outro(s) parceiro(s): ____ Ignora

Não se aplica

Anticoncepção prévia: Sim. Qual/Quais: _____

Não

Ignora

Não se aplica

Período (em meses) no qual não foram utilizados métodos contraceptivos com o atual parceiro: _____ Ignora Não se aplica

Número de parceiros sexuais: _____ Ignora Não se aplica

Doenças associadas: Hipertensão arterial sistêmica

Diabetes mellitus

Tireoidopatia

Síndrome do ovário policístico

Endometriose

Doenças sexualmente transmissíveis. Qual/Quais: _____

Outras: _____

Ignora

Não se aplica

Cirurgias prévias: Sim. Qual/Quais: _____

Não

Ignora

Não se aplica

Curetagem uterina prévia: Sim

Não

Ignora

Não se aplica

Esterilização: Sim

Não

Ignora

Não se aplica

Tempo (em meses) da esterilização: _____ Ignora Não se aplica

Investigações anteriores: () Sim
() Não
() Ignora
() Não se aplica

Se sim, quais exames e seus respectivos resultados:

Diagnósticos prévios: () Sim
() Não
() Ignora
() Não se aplica

Se sim, quais foram os diagnósticos:

Tratamentos realizados: () Sim
() Não
() Ignora
() Não se aplica

Se sim, quais tratamentos foram realizados, há quanto tempo e seus resultados:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO CÔNJUGE DA PACIENTE

Idade (em anos): _____

Escolaridade (em anos completos): () Não estudou
() < 8 anos
() ≥ 8 anos
() Ignora
() Não se aplica

Profissão: _____

Tabagismo: () Sim () Não () Ignora () Não se aplica

Etilismo: () Sim () Não () Ignora () Não se aplica

Uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras): () Sim () Não () Ignora () Não se aplica

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO CÔNJUGE DA PACIENTE

Número de filhos com outra(s) parceira(s): ____ () Ignora () Não se aplica

Doenças associadas: () Sim. Qual/Quais: _____
 () Não
 () Ignora
 () Não se aplica

Esterilização: () Sim
 () Não
 () Ignora
 () Não se aplica

Tempo (em meses) da esterilização: ____ () Ignora () Não se aplica

Investigações anteriores: () Sim
 () Não
 () Ignora
 () Não se aplica

Se sim, quais exames e seus respectivos resultados:

Diagnósticos prévios: () Sim
 () Não
 () Ignora
 () Não se aplica

Se sim, quais foram os diagnósticos:
