

PERFIL DE INTERNAÇÕES EM SAÚDE DA MULHER REALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO

Rafaela Rolim de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFMG). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: rafaelaroliveira19@gmail.com.

Ilda kandice Rodrigues Sena

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFGC). E-mail: Kandice.rodrigues@hotmail.com

Camila Carla Dantas Soares

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB). Graduada em Psicologia pela Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). E-mail: camilacarla.soares@hotmail.com.

RESUMO: A saúde da mulher é assunto que vem ganhando destaque na área da saúde desde o século XX quando foi incorporada as políticas públicas brasileira. No século XX, a assistência à saúde para o público feminino se resumia a atendimentos durante a gravidez e o parto, não satisfeitas elas começaram a lutar para serem assistidas durante todas as fases de sua vida, mediante a este cenário de lutas as mulheres conseguiram ser vistas como sujeitos de direitos cujas necessidades ultrapassavam o momento gravídico puerperal. O estudo objetiva avaliar o perfil de internações realizados na área de saúde da mulher em um Hospital Universitário do alto sertão Paraibano. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, epidemiológico e retrospectivo, com a abordagem quantitativa e caráter documental. A presente pesquisa foi realizada, no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB), na cidade de Cajazeiras. Os dados da pesquisa foram extraídos por intermédio do aplicativo BI-AGHU. Por meio da pesquisa, é perceptível que a especialidade ginecológica tem um alto percentual de atendimentos, demonstrando a importância do serviço especializado para a população. Com os resultados obtidos percebe-se a relevância deste nível de atenção para se alcançar um atendimento de qualidade e garantir a integralidade da assistência, uma vez que, as usuárias necessitam de consultas para confirmar seu quadro clínico detectado na atenção básica e/ou não tem hipótese diagnóstica e precisa que o diagnóstico seja realizado no serviço especializado, além das exames de imagens que precisam ser feitos para confirmar ou negar essa hipótese diagnóstica.

Palavras-chaves: Cuidado integral; Serviços especializados; Saúde feminina; Diagnósticos.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada as políticas públicas nacionais nas primeiras décadas do século XX, mantendo-se limitadas somente a assistência durante a gravidez e parto (GAMA, 2009). Não satisfeitas com este cenário as mulheres começaram a lutar para serem assistidas durante todas as fases de sua vida, nesse caso, de acordo com Brasil (2004), elas começaram a argumentar, que as desigualdades nas

relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente o público feminino. Por isso, se tornou necessário buscar e propor processos políticos que promovessem mudanças na sociedade e conseqüentemente na qualidade de vida do público em questão.

Com relação à essa busca por mudanças, as mulheres começaram a reivindicar sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que ultrapassam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem melhoria das condições de saúde em todas os ciclos da vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridas (BRASIL, 2011).

Essa busca por melhorias é essencial, uma vez que, na sociedade constantemente ocorre profundas transformações no estilo de vida da população feminina, esse processo de mudança de hábitos e comportamentos associados às desigualdades sociais propicia condições favoráveis à elevação da morbimortalidade por Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT's). Contribuem para esse quadro, as elevadas prevalências de fatores de risco tais como: sedentarismo, obesidade, tabagismo, uso abusivo de álcool e outras drogas, que sabidamente estão intimamente associados ao aumento da incidência das doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças respiratórias e as causas externas (acidentes de trânsito e violências) (GOMES *et al.*, 2017).

Assim, Gomes *et al.* (2017), expõe que neste grupo a principal causa de óbitos é as doenças cardiovasculares (DCV), seguido pelas neoplasias de mama, intestino, colo do útero, pulmão e estômago. Quanto à morbidade, nas principais causas de internação destaca-se as internações por gravidez, parto e puerpério que correspondem à primeira causa de internação. No entanto é importante frisar que, as doenças não transmissíveis também estão entre as primeiras causas. Em segundo lugar estão as doenças do aparelho respiratório e circulatório e em terceiro as doenças do aparelho digestivo, endócrinas e metabólicas.

A fim de garantir esses direitos humanos e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis foram implantadas políticas públicas para amparar este público, sendo criado em 1984 pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) marcando uma ruptura conceitual na assistência à mulher por propor assisti-las em todos os ciclos de vida (GOMES *et al.*, 2017).

De acordo com Gama (2009), o MS transformou o PAISM, em 2004, na Política Nacional de Atenção Integral à da Saúde da Mulher (PNAISM), com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuem para garantia dos direitos humanos desta população. Neste aspecto é fundamental ressaltar que, tanto essa política quanto o PAISM revolucionaram o atendimento à mulher, uma vez que, permitiram ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde do público feminino no Sistema Único de Saúde (SUS). E promover a melhoria das condições de vida e saúde das brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro (BRASIL, 2011).

Portanto, é relevante salientar que para se alcançar a integralidade na assistência à saúde da mulher é preciso garantir que elas tenham acesso a todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, ao nível primeiro, secundário e terciário. Logo, para garantir uma assistência integral, de qualidade e que seja capaz de solucionar ou minimizar os problemas de saúde é fundamental a atuação dos serviços especializados (CANONICI, 2014).

A pesquisa apresenta como objetivo avaliar o perfil de internações realizados na área de saúde da mulher em um Hospital Universitário do alto sertão Paraibano. Tornando-se relevante por ser capaz de identificar os principais tipos de internações realizados no âmbito da saúde da mulher no serviço especializado e a partir disto proporcionar aos profissionais e acadêmicos da saúde o reconhecimento acerca das principais problemáticas que acometem o público em questão, para que estes sejam capazes de aprimorar e qualificar a sua assistência nos ambulatórios especializados. Além de possibilitar, a partir dos resultados deste estudo, que os profissionais atuantes na APS busquem se qualificar, efetivando suas ações de promoção e prevenção de agravos evitáveis a partir do reconhecimento das demandas relacionadas à saúde da população feminina, afim de minimizar o encaminhamento dessas mulheres para serviços especializados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, epidemiológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa e caráter documental. O estudo descritivo

promove análise, registro e interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador. Geralmente os dados são coletados pela aplicação de entrevista, questionário e observação sistemática. Tendo como finalidade descrever determinada população ou fenômeno, ou até mesmo o estabelecimento de relações entre variáveis (CASTILHO; BORGES; PEREIRA, 2014).

A pesquisa foi realizada mais precisamente no HUIB, instituição oficialmente criada no ano de 2012. Todavia sua história inicia-se na década de 1970, com a criação do Hospital Infantil de Cajazeiras a partir da colaboração entre sociedade, órgãos municipais, estaduais e federais. Ao longo do tempo a referida instituição passou por alterações estruturais e gerenciais. Um importante marco em sua história ocorreu no ano de 2011, onde por meio de uma lei municipal o poder legislativo transferiu a posse à Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, no ano de 2015 o mesmo foi vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH que até o momento o gerencia (SILVA *et al.*, 2019).

Os serviços que o HUIB oferta para a população feminina são consultas ambulatoriais, acompanhamento de gestação de alto risco, exames de ultrassonografia, colposcopia, exames eletivos, procedimentos cirúrgicos, atendimento nas áreas de ginecologia e obstetrícia. A oferta de serviços na área de obstetrícia e procedimentos ocorreram somente em 2018 após as contratações de pessoal, pelo fato de dependerem de recursos humanos para implantação, o que justifica o fato da principal porta de entrada dos pacientes do hospital ainda continuar sendo o pronto atendimento pediátrico. Entretanto, das 1.866 consultas ambulatoriais especializadas realizadas em 2018, 1.037 foram em ginecologia, 61 em ginecologia cirúrgica e 232 em obstetrícia (SILVA *et al.*, 2019).

O instrumento de coleta de dados baseou-se em um formulário específico elaborado pela pesquisadora, contendo dados sócio demográficos, distribuição de atendimento/internamentos por especialidade e distribuição por diagnóstico de acordo com a especialidade, dados estes coletados a partir do aplicativo AGHU utilizado no HUIB. Nessa perspectiva, as informações necessárias para a construção desta pesquisa foram extraídas do banco de dados do BI SOFTWARE, instrumento interligado a base do AGHU.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 01 apresentada a seguir expõe a distribuição de internações por especialidades em mulheres com faixa etária de 20 a 70 anos. No período estudado observou-se que de agosto de 2018 a agosto de 2019 ocorreram 80 internações distribuídas ao longo dos anos entre procedimentos ginecológico e cirurgias.

TABELA 01- Distribuição de internação por especialidade. Cajazeiras-PB, 2019.

ESPECIALIDADE	N	%
Ginecologia	71	89%
Cirurgia Geral	9	11%
TOTAL	80	100%

Fonte: BI-AGHU/HUJB

A tabela 01 exibe a distribuição de internação por especialidade, evidenciando que a assistência ginecológica, ou seja, as consultas ginecológicas apresentam um maior percentual representado por 89% quando comparado com o resultado da especialidade cirúrgica que equivale apenas a 11% dos casos de mulheres assistidas. Essa informação pode ser justificada devido ao fato que geralmente as usuárias necessitam de consultas para confirmar seu quadro clínico detectado na atenção básica e/ou não tem uma hipótese diagnóstica e precisa que o diagnóstico seja realizado no serviço especializado. Importante frisar que, quando a patologia é diagnosticada precocemente na maioria dos casos o tratamento medicamentoso é suficiente para sanar o problema, o que contribui também para a baixa porcentagem de cirurgias encontradas no presente estudo.

Quando se procura atendimento nos serviços de saúde especializado, mais especificamente em ginecologia seja ele para internação ou não, busca-se resolução de queixas, redução de dúvidas e dissipação de ansiedade. Tarefa complexa, principalmente porque a consulta em ginecologia não se configura somente na exposição da genitália, está ligada à exposição de uma vida, de medos, de comportamentos sociais, de enfrentamentos que são codificados nas queixas de mulheres (DIÓGENES; LINARD; TEXEIRA, 2010)

As informações obtidas com o estudo corroboram com a pesquisa de Frigo *et al.* (2016), na qual os dados indicam que a busca pelo serviço especializado em ginecologia ocorre devido ao fato que as mulheres buscam esse acesso por reconhecerem a

importância do cuidado de si e por corresponsabilidade desse grupo durante a consulta sinalizada pelas histórias de doença na família, que acabam também por influenciar na tomada de decisão delas em utilizar o serviço. Além desses fatores, a medida que a população feminina não encontra todas as tecnologias de saúde necessárias para atender às suas necessidades na atenção básica, por causa das poucas opções de escolhas relacionadas à profissionais, serviços e terapêuticas ofertadas para atender às suas demandas, elas buscam pela assistência especializada.

Neste aspecto, é importante destacar o relevante papel da APS como política estruturante para todo o sistema, incidindo sobre ela a capacidade de estabelecer articulações com a atenção secundária e terciária, favorecendo o acesso universal das pessoas aos serviços disponíveis na comunidade. Apesar do exposto, predomina a compreensão de que o encaminhamento do usuário do SUS para atendimento em outro nível de atenção ou complexidade depende de um efetivo sistema de referência e contrarreferência, que pode ser compreendido como um mecanismo articulado e eficaz de fluxo para encaminhamento bem-sucedido dos usuários entre os diferentes níveis de atenção (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Sobre a cirurgia ginecológica geral, esta possibilita o cuidado e intervenção em muitos problemas que afetam a saúde da mulher, devido à isso é fundamental conhecer a fisiopatologia das doenças ginecológicas para uma boa indicação dos procedimentos cirúrgicos. Os cirurgiões especializados nessa área devem compreender os aspectos psicossociais da doença, reconhecendo a importância que cada mulher dá às suas funções orgânicas, sexuais e reprodutivas.

No estudo de Coelho *et al.* (2015), eles abordam que em geral, os mais frequentes procedimentos cirúrgicos são relativos às doenças benignas da mulher, evidenciado assim que tanto os problemas ginecológicos benignos quanto malignos podem necessitar de tratamento cirúrgico.

Com isso verificou-se que as necessidades e demandas individuais são expressas pela procura espontânea de serviços de saúde, traduzidas por aspirações do coletivo, uma vez que buscam por uma vida saudável, ativa e prazerosa. É primordial a indispensabilidade da detecção precoce, seja na atenção primária ou no serviço especializado, para se alcançar um bom prognóstico e a resolubilidade dos problemas com medidas terapêuticas não cirúrgicas, levando em consideração os benefícios que essas

ações podem proporcionar como, diminuição da mortalidade devido a maiores chances de cura, redução de complicações, desconforto, baixa autoestima e morbidade proveniente de cirurgias ou sequelas.

A Tabela 02 apresentada a seguir expõe a distribuição de internações por diagnóstico durante agosto de 2018 a agosto de 2019. Observa-se a partir dos achados dessa tabela que dentre os principais atendimentos destacam-se os cistos ovarianos, hiperplasia glandular endometrial, pólipos do corpo do útero e cistocele.

TABELA 02- Distribuição de internação por diagnóstico. Cajazeiras-PB, 2019.

DIAGNÓSTICO	N	%
Cistos ovarianos e os não especificados.	13	16,25%
Hiperplasia glandular endometrial.	12	15%
Pólipo do corpo do útero.	11	13,75%
Cistocele.	7	8,75%
Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena.	5	6,25%
Cisto da Gândula de Bartholin.	3	3,75
Plicomas hemorroidários residuais.	2	2,5%
Nódulo mamário não especificado.	2	2,5%
Pólipo do colo do útero.	2	2,5%
Displasia cervical moderada.	2	2,5%
Displasia cervical grave, não classificada em outra parte.	2	2,5%
Displasia do colo do útero, não especificada.	2	2,5%
Endometriose em cicatriz cutânea.	2	2,5%
Hipertrofia da vulva.	2	2,5%
Uretrocele feminina.	1	1,25%
Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena.	1	1,25%
Fusão dos lábios vulvares.	1	1,25%
Outro prolapso genital feminino.	1	1,25%
Hiperplasia adenomatosa	1	1,25%

endometrial.		
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do ovário.	1	1,25%
Aderências pós-operatório da vagina.	1	1,25%
Outros transtornos não-inflamatórios especificados da vagina.	1	1,25%
Endometriose não especificada.	1	1,25%
Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena.	1	1,25%
Retocele.	1	1,25%
Papilomavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos.	1	1,25%
Enteroccele vaginal.	1	1,25%
TOTAL	80	100%

Fonte: BI-AGHU/HUJB

Os cistos ovarianos podem ser justificados como diagnóstico mais prevalente por ser uma condição clínica comum nas mulheres, uma vez que, afeta o público feminino tanto na idade reprodutiva quanto na menopausa e pós-menopausa, realidade condizente com o presente estudo. O quadro clínico mais frequente inclui alterações menstruais ou amenorreia. Sendo ocasionado por alterações hormonais, ou seja, disfunções endócrinas. Essas alterações podem ser ocasionadas por estresse, hábitos alimentares, álcool e drogas dentre outros fatores.

Este achado vai de encontro com a pesquisa de Carvalho *et al.* (2010), que expõe que a faixa etária de mulheres acometidas é ampla variando de 30 a 84 anos. Aponta também, que o diagnóstico clínico do cisto ovariano nem sempre é possível, pois a maioria das pacientes é assintomática. Entretanto, quando presente, os sintomas mais frequentes são distensão abdominal, dor pélvica e ausência de sangramento vaginal. Os cistos não são facilmente palpáveis, fazendo com que seja na maioria das vezes detectado através do exame ultrassonográfico.

De acordo com o autor supracitado, a ultrassonografia é o método propedêutico mais utilizado para o diagnóstico dos cistos ovarianos podendo ser abdominal ou

endovaginal associada, ou não, ao Doppler colorido. Outros exames também podem ser realizados no intuito de ajudar no raciocínio clínico, especialmente no diagnóstico diferencial com neoplasia maligna ovariana, como o marcador tumoral CA125 e a ressonância magnética (RM).

A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a uma das condições clínicas mais comuns dentre as disfunções endócrinas que afetam mulheres. As principais características clínicas desta síndrome são a presença de hiperandrogenismo com diferentes graus de manifestação clínica e ausência de ovulação o que leva à alterações menstruais, amenorreia e/ou infertilidade. A SOP foi inicialmente descrita por Stein-Leventhal em 1935, referindo-se à associação entre amenorreia e a forma policística dos ovários (FERNANDES *et al.*, 2018).

O tratamento visa reduzir os sinais do hiperandrogenismo e restaurar os ciclos ovulatórios regulares. A escolha do tratamento dependerá da gravidade do quadro clínico e dos objetivos específicos, considerando sempre as possíveis consequências em longo prazo. Quando a paciente apresente indicativa de cirurgia de acordo com sintomas, fatores de risco para neoplasia ovariana ou aspecto ultrassonográfico, é realizado a cirurgia de ooforectomia. A única maneira de intervir na história natural do câncer de ovário é o estabelecimento do diagnóstico precoce e a correta abordagem terapêutica (MOURA *et al.*, 2011).

No que diz respeito à hiperplasia glandular endometrial, esta é uma patologia caracterizada pela proliferação anormal das glândulas endometriais. A hiperplasia é a resposta normal do endométrio a um estímulo estrogênico. Quando o estímulo do estrogênio está aumentado, e sobretudo não compensado pela progesterona, ocorre um crescimento exagerado do componente glandular do endométrio que pode ocasionar câncer endometrial (CUNHA *et al.*, 2014).

É importante destacar que os fatores de risco associados à essa condição clínica possuem relação estreita com o estímulo isolado do estrogênio sem oposição da progesterona. Sendo fatores de risco importantes, obesidade, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, anovulação crônica (SOP) e diabetes. Nos casos avançados da doença é necessário realizar o estadiamento, ou seja, processo utilizado para determinar a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado. Ajuda a determinar o avanço da neoplasia (CIASCA, 2014).

Esta patologia apresenta como manifestações clínicas sangramento uterino anormal, espessamento endometrial a ultrassonografia, cólicas uterinas e o exame abdominal pode revelar massa amodelada na região hipogástrica devido ao aumento do volume uterino. Em doença avançada, pode ocorrer distensão abdominal secundária à ascite e linfonodos palpáveis na região ilíaca. O exame citopatológico de colo pode revelar atipias devido à extensão do tumor do endométrio até o colo do útero (TEÓFILO; COELHO, 2018).

De acordo com os autores supramencionados, o diagnóstico de hiperplasia glandular endometrial e câncer de endométrio normalmente é feito a partir da investigação de pacientes com sangramento uterino anormal, quando são realizados exames de ultrassom e histeroscopia. O diagnóstico definitivo do câncer endometrial é realizado pelo exame histopatológico. Sobre o tratamento, este pode ser clínico, em casos selecionados, em extremos de idade como em casos de pacientes muito jovens ou muito idosas, utilizando-se de altas doses de progestágenos ou tratamento cirúrgico que se baseia na histerectomia com anexectomia bilateral e cirurgia de estadiamento. Pode ser necessário o tratamento complementar com radioterapia.

A partir do exposto, é visível que síndrome de ovários policísticos é uma síndrome comum nas mulheres e um fator de risco para hiperplasia glandular endometrial. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais da atenção básica conheçam a SOP e busquem formas de esclarecer ao público feminino sobre este quadro clínico, trabalhem medidas de prevenção e de detecção precoce. Isto com o intuito das mulheres serem diagnosticadas corretamente, tentando evitar desta forma, que a referida síndrome venha a desencadear a hiperplasia endometrial e conseqüentemente o encaminhamento para o serviço especializado. Assim, evitar também outros desfechos como a neoplasia de endométrio e procedimento cirúrgico referente a histerectomia total.

É notório que ambas as doenças necessitam de atendimento no serviço especializado, por necessitar de tecnologias que na atenção primária não é ofertado, como os exames de imagens fundamentais para conclusão diagnóstica. Assim como, de profissionais especializados para promover uma melhor qualidade de vida e realizar procedimentos cirúrgicos de acordo com a especificidade de cada mulher.

Sobre o pólipos do corpo do útero, são projeções endometriais de constituição heterogênea podendo ser únicas ou múltiplas, sésseis ou pedunculares e de tamanhos

variados, ademais, um importante fator de risco para essa patologia é a idade avançada. Estima-se, através de estudos, que a prevalência de pólipos endometriais seja maior em mulheres na faixa etária dos 40 aos 60 anos e que essa prevalência seja cerca de duas vezes maior na pós menopausa, em relação ao período de fértil (ARAÚJO *et al.*, 2016). Esta informação, pode ser observada nos resultados encontrados no atual estudo que a apresenta como faixa etária prevalente usuárias com 30 a 51 anos.

Segundo o autor supracitado, clinicamente os pólipos endometriais podem se apresentar de maneira assintomática, porém são diagnosticados mais frequentemente que no passado devido ao maior acesso ao uso da Ultrassonografia Transvaginal (USG TV) complementando o exame ginecológico. Em outras palavras, a possibilidade de melhor visualização do endométrio por métodos de imagem contribuiu para um maior número de diagnóstico de lesões polipoides. Quando os pólipos endometriais se manifestam clinicamente a principal queixa é de sangramento uterino anormal (SUA), seja na menacme ou pós-menopausa. Em ambas, esse sangramento anormal pode se manifestar como menorragia, menstruação irregular, sangramento pós-coito, ou hemorragia intermenstrual. Nesse contexto, é consenso que o risco de transformação maligna encontrado em pólipos endometriais é maior após a menopausa e em mulheres que apresentam sintomas.

As lesões polipoides de endométrio podem ser diagnosticadas quando assintomáticas ou mediante a suspeita clínica. Existem alguns métodos que podem ser utilizados para o diagnóstico como ultrassonografia transvaginal e histeroscopia guiada por biópsia sendo esta considerado o padrão ouro para o diagnóstico de pólipos por apresentar alta sensibilidade e especificidade. Uma grande vantagem deste método é a possibilidade de visualização da lesão polipoide em sua localização e concomitante possibilidade de remoção. O tratamento é cirúrgico por exérese dos pólipos endometriais. Essa conduta é adotada pelo baixo risco inerente ao procedimento e pela preocupação com a associação dessa patologia ao câncer de endométrio (MELO *et al.*, 2018).

As afecções citadas acima são problemas de saúde considerados comuns na população feminina, além de comuns são males que quando detectados precocemente não ocasionam disfunções grandiosas na qualidade de vida, por se tratarem de doenças que são facilmente tratadas e conseqüentemente de fácil cura, geralmente com medidas terapêuticas não cirúrgicas. Entretanto, quando diagnosticadas de forma tardia, pode

acarretar grandes impactos na vida da paciente como o desenvolvimento de uma neoplasia e infertilidade, influenciando negativamente a sua vida social, profissional e pessoal. Fato esse, que demonstra mais uma vez a importância da detecção precoce de todas as patologias, visando garantir um bom prognóstico e uma vida próspera, sagaz e prazerosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível a importância dos serviços especializados uma vez que, são primordiais para o diagnóstico correto e precoce através de exames de imagens de diferentes complexidades, acesso à exames laboratoriais gratuitos e com resultados rápidos, tratamento eficaz, realização de procedimentos cirúrgicos, atuação de equipe multidisciplinar, ou seja, o serviço especializado favorece acesso a diversos profissionais e a inúmeras tecnologias que torna possível assistir a mulher de forma qualificada de acordo com cada característica, individualidade do ciclo vital. Neste aspecto, a atuação do serviço secundário é benéfica para a comunidade, dado a complexidade de ações e serviços que oferece a população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. M. *et al.* Artigo de revisão: Pólipos endometriais. **Rev Pat Tocantins**. Tocantins, v.3, n.2, 2016.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

CANONICI, E, L. **Modelos de unidades e serviços para organização da atenção ambulatorial especializada em Sistemas Regionais de Atenção à Saúde**. Projeto Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de Atenção Integrada à Saúde / Regiões de Saúde. São Paulo, 2014.

CARVALHO, J. A. *et al.* Conduta no cisto simples de ovário. **Rev FEMINA**. Recife, v.9, n.2, dezembro, 2010.

CASTILHO, A. P; BORGES, N. R. M; PEREIRA, V. T. **Manual de Metodologia Científica**. Instituto Luterano de Ensino Superior. 2º edição. Itumbiara: ILÊS/ULBRA, 2014.

CIASCA, E. S. **Hiperplasia endometrial classificação e terapêutica**. Serviço de Ginecologia. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

COELHO, S. M. *et al.* Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias das mulheres submetidas à cirurgia ginecológica em centro de referência do extremo setentrional da amazônia legal brasileira. **Rev. Col. Bras. Cir.** São Paulo, v.42, n.6, 2015.

DIÓNEGOS, M. A. R; LINARD, A. G; TEXEIRA, C. A. B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de ginecologia. **Rev. Rene.** Fortaleza, v.11, n. 4, dezembro, 2010.

FERNANDES, C. E. *et al.* **Síndrome dos ovários policísticos**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), n.4, 2018.

GAMA, F, N. **Saúde da mulher trabalhadora no sistema público de saúde: um estudo de caso**. Centro Universitário de Caratinga. Programa de Pós-Graduação Meio Ambiente e Sustentabilidade Mestrado Profissional. Minas Gerais, 2009.

GOMES, A, V, M. *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, v. 4, n.1, 2017.

MOURA, H. H. G. *et al.* Síndrome do ovário policístico: abordagem dermatológica. **An Bras Dermatol.** Rio de Janeiro, v.86, n.1, 2011.

SILVA, E. N. *et al.* **Plano Diretor Estratégico Do Hospital Universitário Júlio Bandeira De Mello, Da Universidade Federal De Campina Grande – Hujb/Ufmg**. Ministério Da Educação. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares. Universidade Federal De Campina Grande. Hospital Universitário Júlio Bandeira. Cajazeiras, 2019.

FRIGO, J. *et al.* A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v.10, n. 4, abril, 2016.

PEREIRA, J, S; MACHADO, W, C, A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2016.

MELO, S. N. C. *et al.* Pólipo endometrial e adenocarcinoma do tipo seroso em mulheres menopausada: relato de caso. **Revista Sociedade Brasileira de Ultrassonografia**. Edição 24, 2018.

