

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 15

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PROCEDIMENTO DE HISTEROSCOPIA SEM UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS

CECILIA GUIMARÃES BARCELOS¹
CECILIA BASTOS PAULINO¹
AMANDA RODRIGUES SOARES RAMOS¹
TALLYS LEANDRO BARBOSA DA SILVA¹
JÚLIO CÉSAR SOARES BARROS¹
JOSÉ VITOR DE MENDONÇA CHAVES²
JOSÉ HUMBERTO BELMINO CHAVES³

¹Discente - Graduação de Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió (AL), Brasil

²Discente - Graduação de Medicina pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil

³Docente - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió (AL), Brasil

Palavras-Chave: Histeroscopia; Assistência Ambulatorial; Medição da Dor.

DOI

10.59290/0949102101

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A histeroscopia é um procedimento amplamente reconhecido como o padrão-ouro na avaliação da cavidade uterina, sendo utilizada em diversas situações clínicas, incluindo sangramento uterino anormal (SUA), espessamento endometrial, sinéquias intrauterinas, malformações mullerianas e remoção de corpo estranho ou dispositivo intrauterino (DIU). Embora sua realização ambulatorial sem anestesia endovenosa tenha ganhado espaço como uma alternativa à aplicação anestésica, sua adoção ainda é limitada, especialmente no Brasil, onde não há dados oficiais, de modo que a prática permanece restrita (BOSTEELS *et al.*, 2015; BUZZACCARINI *et al.*, 2022; GKROZOU *et al.*, 2015).

Na Austrália, um estudo observacional prospectivo realizado ao longo de 11 anos em um hospital terciário demonstrou que a histeroscopia ambulatorial é segura, eficaz, aceitável para as pacientes e associada à economia de recursos. Entretanto, mesmo diante dessas evidências, ginecologistas ainda recorrem majoritariamente à histeroscopia hospitalar para investigar mulheres com SUA e suspeita de patologia intrauterina, embora a literatura mostre que não há diferenças em termos de segurança ou desfecho quando comparada ao procedimento ambulatorial (MA *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, estima-se que apenas uma pequena parcela dos ginecologistas ofereçam histeroscopia ambulatorial, percentual que provavelmente é ainda menor em outros países, inclusive no Brasil. A relutância na adoção desse procedimento em ambiente ambulatorial pode ser atribuída a uma série de fatores, como a falta de familiaridade com a técnica, preocupações com a dor durante o procedimento e, principalmente, a falta de protocolos padronizados que garantam segurança e conforto à paciente.

A literatura sobre manejo da dor em procedimentos ginecológicos indica potencial para o uso de métodos não farmacológicos (KEYHAN, MUNRO, 2014). Ahmad *et al.* (2011) evidenciaram, em revisão sistemática, a eficácia dessas estratégias na redução da dor. Silva *et al.* (2021) destacaram ainda que o meio de distensão e outros fatores técnicos podem influenciar a percepção dolorosa durante a histeroscopia, sugerindo que ajustes nessas variáveis contribuem para experiências menos desconfortáveis (SALAZAR, ISAACSON, 2018).

O presente estudo buscou a validação de um protocolo de histeroscopia sem a utilização de fármacos anestésicos em um Hospital de Atenção Terciária do estado de Alagoas. A proposta seria testar a viabilidade de um procedimento mais acessível do ponto de vista técnico e econômico, além de menos invasivo, que possa ser amplamente adotado no contexto da saúde pública, ampliando o acesso ao exame sem comprometer a qualidade diagnóstica ou terapêutica.

A hipótese central é que, com o desenvolvimento e a implementação de um protocolo adequado, a histeroscopia ambulatorial pode ser realizada com segurança e eficácia, minimizando o desconforto das pacientes e, ao mesmo tempo, garantindo a qualidade do procedimento. Este estudo é relevante, pois ao validar um protocolo que não depende de fármacos anestésicos, oferece-se uma alternativa viável e potencialmente mais confortável para as pacientes. Isso pode contribuir para a expansão do acesso à histeroscopia em contextos de saúde pública, nos quais a oferta de procedimentos mais complexos é frequentemente limitada.

Em síntese, o objetivo deste trabalho é fornecer uma base científica para a adoção de um protocolo que pode transformar a prática da histeroscopia, tornando-a mais acessível, sobretudo em cenários com recursos limitados. Tal avanço pode impactar positivamente a qualidade da assistência ginecológica e a saúde de mu-

lheres atendidas pelo sistema público em Alagoas, além de oferecer perspectivas de expansão para o contexto nacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional prospectivo, descritivo e quantitativo, realizado para validar um protocolo de histeroscopia sem anestesia em ambiente ambulatorial. No qual foram incluídas mulheres com indicações para histeroscopia diagnóstica ou terapêutica, como SUA, espessamento endometrial, remoção de corpo estranho e avaliação de sinéquias intrauterinas. Critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, ausência de anestesia no dia do procedimento, consentimento informado, ausência de contraindicações clínicas e residência no estado de Alagoas. Foram excluídas pacientes com dor pélvica crônica, transtornos de ansiedade severa, alergia a materiais utilizados ou recusa em participar. A amostra foi de conveniência, incluindo 72 participantes (ISRAEL, 1992).

As participantes foram questionadas, e os orientadores preencheram um formulário eletrônico adaptado de Lasmar; Lasmar (2019), contendo informações sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas, pré-procedimento, equipamentos utilizados, posição da paciente, dados do exame e avaliação da dor.

Quanto ao procedimento, o protocolo foi padronizado, com equipe treinada e materiais esterilizados conforme normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O histeroscópio possuía diâmetro menor que seis milímetros, com microcâmera e camisa operatória, utilizando solução salina como meio de distensão. As pacientes foram posicionadas com nádegas a quatro centímetros da maca, membros inferiores afastados e mãos sobre a pelve. A dor foi medida pela Escala Visual Analógica (0–10), aplicada até 30 minutos após o

procedimento. A satisfação geral também foi registrada.

Os dados foram inseridos em base informatizada, garantindo anonimato. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital e conduzido segundo a Declaração de Helsinque, assegurando segurança, conforto e reprodutibilidade do protocolo, visando ampliar o acesso à histeroscopia ambulatorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

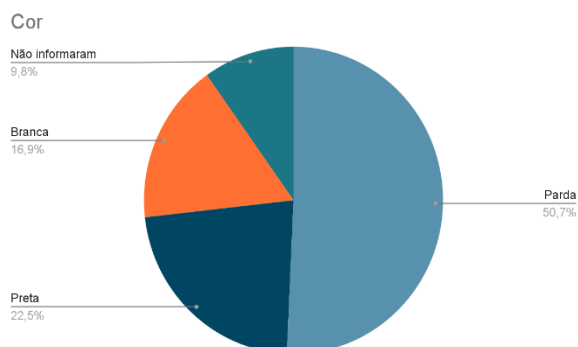
Foram incluídas 72 participantes, com idade média de 48,1 anos (18–79). Dentre os principais dados sociodemográficos colhidos estão questões referente a cor auto referia (**Gráfico 15.1**) e ao estado civil (**Gráfico 15.2**) A residência das participantes indicou diversidade regional, com 21 moradoras de Maceió e o restante de outros municípios alagoanos e estados vizinhos.

Do ponto de vista ginecológico, a idade média da menarca foi 13,1 anos, 45,8% das mulheres estavam na menopausa e 41 tiveram ao menos uma gestação, média de 2,1 gestações (0–14). Sobre abortamentos, 42 não relataram, 21 tiveram um e 9 participantes, relataram dois abortamentos. Dos partos (n=190), 73,2% foram vaginais e 26,8% cesáreos. Cirurgias ginecológicas prévias foram mencionadas por 51,4% das pacientes, com destaque para laqueadura, perineoplastia, polipectomia, salpingectomia e conização. Esses dados são coerentes com estudos nacionais e internacionais, como Pace *et al.* (2020) e Garcia *et al.* (2024).

Todos os procedimentos utilizaram histeroscópio de pequeno calibre, com microcâmera e camisa operatória, além de solução salina como meio de distensão. As pacientes foram posicionadas com nádegas a 4 cm da maca, membros inferiores afastados e mãos sobre a pelve,

garantindo conforto e acesso adequado. Orientações prévias sobre etapas do exame, possibilidade de dor e interrupção do procedimento foram fornecidas a 86,1% e 90,4% das participantes, promovendo engajamento e redução da ansiedade, corroborando Ahmad *et al.* (2011). A-

Gráfico 15.1 Cor auto referida pelos participantes



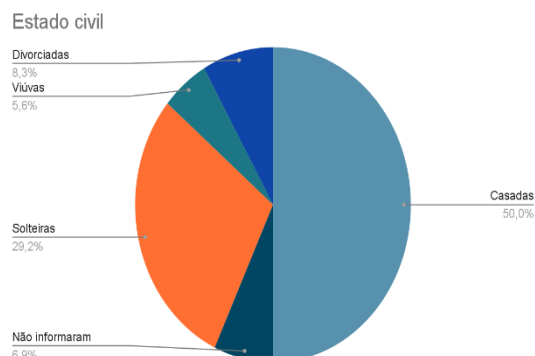
Durante a histeroscopia, sinéquias e estenoses foram detectadas em 5 casos, tratados com secção ou dilatação. Biópsias foram realizadas em 66 exames de forma dirigida. Todos os procedimentos seguiram protocolos de segurança e esterilização, com monitoramento visual em tempo real. Esses cuidados alinham-se com recomendações de Silva *et al.* (2021) e Bosteels *et al.* (2015), enfatizando técnicas minimamente invasivas para melhor tolerância.

A dor média durante o procedimento foi de 5,19 na EVA (0–10), com 48,6% relatando dor maior ou igual a 5 (moderada). Mulheres que repetiram o exame relataram dor média de 9,35, evidenciando maior percepção na repetição. Apenas 11 participantes relataram ausência de dor (EVA=0) e 7 consideraram a dor a maior de suas vidas. A análise estatística (*Spearman*) mostrou correlação significativa entre dor e intenção de repetir o exame ($p<0,01$), mas não com idade, gestações, paridade ou tipo de parto.

Os achados confirmam dados de estudos nacionais e internacionais: Ahmad *et al.* (2011) e Silva *et al.* (2021) sugerem que preparo ade-

penas 9 participantes já haviam realizado o exame anteriormente, evidenciando a importância do manejo adequado da dor na primeira exposição.

Gráfico 15.2 Estado civil dos participantes



quado e técnicas minimamente invasivas reduzem a dor. Andriólli (2023) indicou que fatores clínicos como cesariana prévia e volume uterino influenciam a percepção dolorosa, enquanto experiência do operador deve ser considerada juntamente com orientação adequada à paciente.

Alguns aspectos, como a dor percebida durante o procedimento e a resposta à repetição, sugerem áreas que necessitam de maior investigação e possivelmente ajustes nos protocolos utilizados. A literatura sugere que fatores como a ansiedade prévia, a técnica do operador, e a preparação emocional da paciente podem influenciar significativamente os resultados e devem ser considerados ao elaborar e ajustar protocolos para histeroscopia sem anestesia (DINIZ *et al.*, 2010; PEGORARO *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A histeroscopia ambulatorial sem anestesia demonstrou ser uma alternativa viável, segura e eficaz em hospitais públicos de saúde, especial-

mente em contextos com recursos limitados. A implementação de um protocolo específico permitiu a realização do procedimento com percepção de dor considerada no máximo moderada por 48,6% das participantes, conforme a Escala Visual Analógica (EVA), evidenciando desconforto aceitável para a maioria das pacientes.

A preparação adequada das pacientes, associada ao uso de técnicas não farmacológicas e equipamentos minimamente invasivos, mostrou-se crucial para reduzir a dor e a ansiedade, alinhando-se aos achados da literatura sobre histeroscopia ambulatorial. A experiência e o treinamento da equipe também se destacaram como fatores importantes para a execução segura e eficaz do exame.

Apesar dos resultados positivos, a pesquisa revelou desafios, como a necessidade de compreender melhor os fatores que influenciam a percepção de dor e a importância da adesão futura a procedimentos semelhantes. A correlação observada entre dor percebida e intenção de repetir o exame reforça a relevância de ajustes contínuos no protocolo.

Estudos futuros devem incluir amostras mais amplas e diversificadas, comparar protocolos com e sem anestesia, e avaliar a custo-efetividade da prática. Tais investigações podem consolidar a histeroscopia ambulatorial sem anestesia como uma opção segura, minimamente invasiva e acessível, contribuindo para a ampliação do diagnóstico e cuidado ginecológico no sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHMAD, G.; ATTARBASHI, S.; O'FLYNN, H.; WATSON, A. J. S. Pain relief in office gynaecology: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 155, n. 1, p. 3-13, 2011. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2010.11.018. Acesso em: 22 out. 2025.
- ANDRIÓLLI, G. Avaliação do grau de percepção e tolerabilidade da dor em mulheres submetidas à histeroscopia ambulatorial sem analgesia realizada por residentes de ginecologia [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2023.
- BOSTEELS, J. *et al.* Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, 2015. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- BUZZACCARINI, G. *et al.* Pain management during office hysteroscopy: an evidence-based approach. *Medicina*, v. 58, n. 8, p. 1132, 2022. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- DINIZ, D. B. F. G. *et al.* Pain evaluation in office hysteroscopy: comparison of two techniques. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, p. 26-32, 2010. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- GARCIA, B. M. *et al.* Perfil Epidemiológico das Pacientes Atendidas à Histeroscopia Diagnóstica em Hospital Universitário: um estudo retrospectivo. *Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas*, v. 8, n. 1, p. 176-195, 2024. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- GKROZOU, F. *et al.* Hysteroscopy in women with abnormal uterine bleeding: a meta-analysis on four major endometrial pathologies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 291, n. 6, p. 1347-1354, 2015. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- ISRAEL, G. D. Sampling The Evidence Of Extension Program Impact. *Program Evaluation and Organizational Development*, IFAS, University of Florida, 1992.
- KEYHAN, S.; MUNRO, M. G. Office diagnostic and operative hysteroscopy using local anesthesia only: an analysis of patient-reported pain and other procedural outcomes. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 21, n. 5, p. 791-798, 2014. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- LASMAR, R. B.; LASMAR, B. P. Thirteen steps for office hysteroscopy with minimal discomfort. *Clinical Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 2, n. 1, p. 034-037, 2019. DOI: 10.29328/journal.cjog.1001021. Acesso em: 22 out. 2025. Academia+1
- MA, T. *et al.* A histeroscopia ambulatorial é o novo padrão-ouro? Resultados de um estudo observacional prospectivo de 11 anos. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 57, n. 1, p. 74-80, 2017. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- PACE, W. A. P. *et al.* Perfil das Pacientes do Ambulatório da Pós-Graduação em Vídeo-Histeroscopia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. *E-Scientia*, v. 6, n. 2, p. 17-25, 2020. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- PEGORARO, A. *et al.* Prevalence and intensity of pain during diagnostic hysteroscopy in women attending an infertility clinic: analysis of 489 cases. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, p. 2019. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- SALAZAR, C. A.; ISAACSON, K. B. Office operative hysteroscopy: an update. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 25, n. 2, p. 199-208, 2018. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.
- SILVA, P. M. *et al.* A Systematic Review of the Effect of Type, Pressure, and Temperature of the Distension Medium on Pain During Office Hysteroscopy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 28, n. 6, p. 1148-1159.e2, 2021. DOI (não informado). Acesso em: 22 out. 2025.