

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVIII

Capítulo 26

HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL DIAGNÓSTICA: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA AMPLIAR O ACESSO AO EXAME

AMANDA RODRIGUES SOARES RAMOS¹

LUANA BEATRIZ DE QUEIROZ SILVA¹

SAMARA SILVA NORONHA CAVALCANTE¹

MARÍLIA PEREIRA SOARES MARQUES VIEIRA¹

JOSÉ HUMBERTO BELMINO CHAVES²

¹ Discente – Medicina na Universidade Federal de Alagoas.

² Docente – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Palavras-chave: Histeroscopia; Avaliação da Dor; Cirurgia Ambulatorial.

DOI

10.59290/9002116223

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A histeroscopia ambulatorial representa uma técnica diagnóstica e terapêutica de alta relevância na ginecologia moderna, pois permite a avaliação direta da cavidade uterina com menor invasividade, resultando em redução de custos e rápida recuperação das pacientes (ORLANDO; BRADLEY, 2022; MOAWAD *et al.*, 2014). Apesar dessas vantagens, a dor durante o procedimento permanece um desafio importante, com potencial para afetar negativamente a experiência da paciente, a adesão ao exame e a repetição do procedimento quando necessário (AHMAD *et al.*, 2011; PEGORARO *et al.*, 2019). Diversos estudos enfatizam que fatores como o diâmetro do histeroscópio, a pressão e a temperatura do meio de distensão, a presença de monitor visível e as técnicas de orientação prévia podem influenciar diretamente a percepção de dor, a ansiedade e o conforto da paciente (SILVA *et al.*, 2021; DINIZ *et al.*, 2010; KEYHAN; MUNRO, 2014).

Protocolos não farmacológicos que incluem comunicação adequada, explicações sobre possíveis pontos de dor, possibilidade de interrupção e posicionamento correto das pacientes têm se mostrado eficazes na redução do desconforto, além de promoverem maior colaboração durante o exame (VITALE *et al.*, 2020; LASMAR; LASMAR, 2019). A implementação desses protocolos está também alinhada com consensos internacionais que recomendam a padronização na execução de procedimentos histeroscópicos, considerando aspectos técnicos, comunicacionais e de segurança da paciente (CARUGNO *et al.*, 2022). Revisões sistemáticas apontam que a adoção de estratégias não farmacológicas reduz significativamente a necessidade de analgesia e sedação, mantendo altos índices de satisfação das pacientes e garantindo a eficiência diagnóstica e terapêutica

do procedimento (BOSTEELS *et al.*, 2015; SARDO *et al.*, 2016; GKROZOU *et al.*, 2015; SALAZAR; ISAACSON, 2018). Além disso, estudos econômicos sugerem que a realização de histeroscopia em ambiente ambulatorial com técnicas minimamente invasivas e sem anestesia geral é mais custo-efetiva em comparação a procedimentos realizados em regime hospitalar, promovendo otimização de recursos de saúde e ampliação do acesso a exames ginecológicos essenciais (MUNRO *et al.*, 2022; MOAWAD *et al.*, 2014).

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a viabilidade de um protocolo não farmacológico para a realização de histeroscopia ambulatorial, avaliando sua eficácia no controle da dor, na satisfação das pacientes e na aplicabilidade prática em um serviço de saúde brasileiro. Ao sistematizar práticas baseadas em evidências, o protocolo visa promover uma abordagem humanizada e segura, contribuindo para a qualidade do atendimento ginecológico e reforçando a importância de intervenções não farmacológicas no manejo do desconforto durante procedimentos ambulatoriais de saúde.

MÉTODO

A presente pesquisa consistiu em um estudo observacional, transversal e descritivo, conduzido no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) entre setembro de 2024 e agosto de 2025. A amostra foi composta por mulheres encaminhadas para histeroscopia diagnóstica em regime ambulatorial, que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas mulheres em idade reprodutiva ou pós-menopausa, com condições clíni-

cas adequadas para a realização do exame. Pacientes com contraindicações ao procedimento, que não completaram a histeroscopia ou se recusaram a responder ao questionário pós-exame foram excluídas.

Todas as histeroscopias seguiram a rotina assistencial do serviço, utilizando histeroscópios rígidos com óptica de 30°, diâmetro inferior a 6 mm, acoplados a fonte de luz fria e sistema de vídeo, com meio de distensão líquido salino 0,9% em fluxo contínuo. A técnica adotada envolveu posicionamento ginecológico adequado, exposição do colo uterino com espéculo e introdução do histeroscópio pela via vaginoscópica, com ou sem pinçamento cervical, conforme a necessidade. A equipe responsável incluiu médicos especialistas e residentes treinados, sem a utilização de analgesia ou anestesia prévia.

Durante o estudo, foram coletadas informações sociodemográficas, incluindo idade, cor, estado civil, escolaridade e histórico obstétrico, bem como dados clínicos relativos à indicação do exame, antecedentes ginecológicos e cirurgias prévias. A percepção das pacientes quanto à experiência do exame foi avaliada por meio de questionário estruturado, incluindo avaliação da dor utilizando a Escala Visual Analógica (EVA), variando de 0 (ausência de dor) a 10 (pior dor possível), além de satisfação e disposição para repetir o procedimento.

A coleta de dados foi realizada de forma padronizada, garantindo o registro completo de todas as informações relevantes. Ademais, foi possível integrar, na presente análise, os dados coletados entre setembro de 2023 e agosto de 2024, o que ampliou a consistência da pesquisa ao fortalecer a representatividade da amostra por meio de um maior número de pacientes. Os dados foram digitalizados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel®*) e submetidos a análise

estatística descritiva. Variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis contínuas foram apresentadas por médias e desvios-padrão. Para todas as análises, buscou-se avaliar a eficácia do protocolo não farmacológico e identificar possíveis fatores que influenciam a percepção de dor e satisfação das pacientes.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer nº 68460323.4.0000.0155. Todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, assegurando-se o anonimato e a confidencialidade das informações coletadas, bem como o direito de se retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo do atendimento médico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram incluídas 142 participantes submetidas à histeroscopia ambulatorial seguindo protocolo não farmacológico. A idade média das participantes foi de 47,77 anos, variando entre 17 e 79 anos. Quanto à autodeclaração de cor, 56,7% eram pardas, 19,1% pretas, 18,4% brancas e 5% não informaram, refletindo a diversidade étnica da população de Alagoas, local de residência de todas as participantes. Observou-se que 48,2% eram casadas, 33,3% solteiras, 7,1% viúvas, 7,1% divorciadas e 4,3% não informaram o estado civil, sugerindo que a maioria das mulheres incluídas possuía suporte conjugal potencial, fator que pode influenciar positivamente a adesão a protocolos ambulatoriais e a percepção de conforto durante o exame (KREMER *et al.*, 2000; LASMAR; LASMAR, 2019). O histórico ginecológico demonstrou idade média da menarca de 13 anos,

com 45,77% das participantes relatando menopausa. Entre as 124 mulheres que tiveram pelo menos uma gestação, a média foi de três gestações por paciente, com 121 tendo filhos e 46 relatando ao menos um aborto. Dentre os partos realizados, 69,42% foram vaginais, enquanto a maioria das cirurgias ginecológicas prévias (46,8%) incluiu laqueadura tubária como procedimento mais frequente. Esses achados corroboram dados populacionais sobre perfil reprodutivo de mulheres brasileiras na faixa etária estudada, evidenciando elevada paridade e histórico de procedimentos contraceptivos cirúrgicos, alinhando-se a estudos de Sardo *et al.* (2016), que indicam que fatores reprodutivos prévios podem influenciar a anatomia uterina e, consequentemente, a tolerância a procedimentos endocavitários.

Em relação à experiência prévia com histeroscopia, apenas 17,7% das mulheres haviam utilizado analgésicos antes do procedimento, e 89,4% estavam realizando o exame pela primeira vez. O questionamento sobre queixas prévias foi realizado em 85,1% dos casos, e o motivo da indicação do exame foi registrado em 88,7%. O detalhamento do procedimento foi oferecido a 86,5% das participantes, que também receberam informações sobre pontos de dor e possibilidade de interrupção do exame. Orientações pós-procedimento, como possibilidade de sangramento, foram comunicadas a 85,8% das mulheres. Esses dados evidenciam uma prática clínica pautada na comunicação eficaz e no empoderamento da paciente, aspectos essenciais na condução de exames ambulatoriais sem anestesia, conforme recomendações de Silva *et al.* (2021), Ahmad *et al.* (2011) e Vitale *et al.* (2020b), que ressaltam a importância de informação prévia e participação ativa da paciente para melhorar a tolerância à dor e reduzir ansiedade.

Todos os procedimentos foram realizados com histeroscópios rígidos de diâmetro inferior a 6 mm, utilizando líquido salino como meio de distensão. A camisa histeroscópica com canal operatório foi empregada em 66% dos casos, e monitor para visualização pela paciente estava presente em 75,9%, sendo de fácil visualização em 61% dos procedimentos. O posicionamento adequado foi respeitado em todos os casos, garantindo condições técnicas ótimas e contribuindo para conforto e segurança da paciente. Evidências apontam que o uso de instrumentos de menor calibre, aliado à visualização direta, reduz significativamente a percepção de dor e aumenta a satisfação da paciente (BOSTEELS *et al.*, 2015; CARUGNO *et al.*, 2022; KEYHAN & Munro, 2014). Além disso, a presença de monitor de visualização promove sensação de controle e redução de ansiedade, aspectos que melhoram a experiência e tolerância à dor durante procedimentos minimamente invasivos (ORLANDO; BRADLEY, 2022; SALAZAR; ISAACSON, 2018).

Durante os exames, sinequias e estenoses uterinas foram identificadas em quatro casos, com três submetidos à secção e um à divulsão. A necessidade de biópsia foi avaliada em todas as pacientes, sendo realizada de forma dirigida, enquanto a remoção do líquido da cavidade uterina foi executada em 100% dos procedimentos. Estes achados reforçam a importância da capacitação técnica da equipe e do emprego de protocolos estruturados, permitindo manejo seguro de achados patológicos (MOAWAD *et al.*, 2014; MUNRO *et al.*, 2022; PEGORARO *et al.*, 2019).

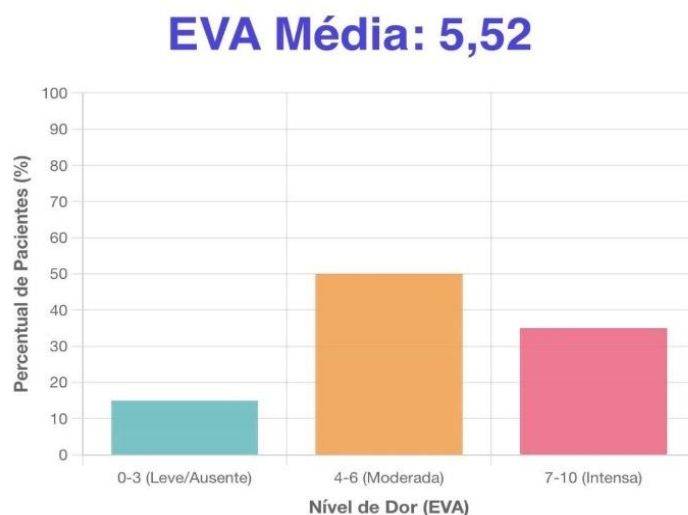
A percepção de dor, medida pela Escala Visual Analógica, apresentou média de 5,52, indicando dor moderada, porém tolerável para a maioria das participantes. A disposição média para repetir o exame foi de 9,13, evidenciando

elevada satisfação e aceitação do protocolo não farmacológico (**Figuras 26.1 e 26.2**).

Estes resultados corroboram revisões sistemáticas, como as de Silva *et al.* (2021) e Ahmad *et al.* (2011), que demonstram que histeroscopia ambulatorial minimamente invasiva, quando realizada com preparo adequado e comunicação clara, proporciona experiência aceitável mesmo sem analgesia ou sedação. A análise detalhada dos fatores associados à dor revelou que aspectos como primeira experiência com histeroscopia, histórico de cirurgias ginecológicas e

expectativas sobre o exame influenciaram levemente os escores de dor, embora sem impacto estatisticamente significativo sobre a disposição para repetir o procedimento. Estes achados são consistentes com a literatura, que destaca a experiência prévia, o estado emocional e o nível de ansiedade da paciente como variáveis determinantes na percepção de dor (AHMAD *et al.*, 2011; VITALE *et al.*, 2020; DINIZ *et al.*, 2010).

Figura 26.1 Percepção de dor durante o procedimento



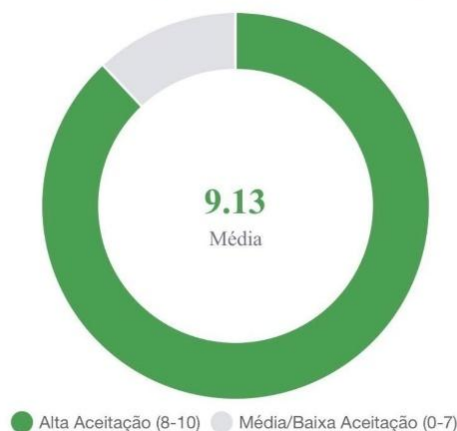
Nota: A média de dor moderada, mas tolerável, reforça a viabilidade do protocolo não farmacológico sem anestesia sistêmica.

Em comparação com protocolos farmacológicos, os resultados indicam que a histeroscopia ambulatorial sem analgesia ou sedação é viável, segura e bem tolerada, desde que aliada a estratégias não farmacológicas, comunicação clara e acompanhamento técnico adequado. Os escores médios de dor observados são compatíveis com estudos internacionais, que reportam EVA média entre 4 e 6 em procedimentos minimamente invasivos, evidenciando que técnicas ambulatoriais estruturadas oferecem conforto adequado sem necessidade de anestesia sistêmica (SILVA *et al.*, 2021; AHMAD *et al.*, 2011; PEGO-

RARO *et al.*, 2019). Os achados reforçam a relevância de protocolos estruturados de histeroscopia ambulatorial não farmacológica, enfatizando capacitação da equipe, preparação e informação da paciente, uso de instrumentos de pequeno calibre, monitoramento visual do procedimento e acompanhamento pós-exame. Tais estratégias promovem não apenas segurança e eficácia técnica, mas também experiências positivas para a paciente, alinhando-se às recomendações internacionais de ginecologia minimamente invasiva (LASMAR; LASMAR, 2019; CARUGNO *et al.*, 2022; ORLANDO; BRADLEY, 2022).

Figura 26.2 Satisfação e aceitação do protocolo

Satisfação Média: 9,13



Nota: A alta aceitação (9,13) é o principal indicador de sucesso do protocolo não farmacológico para manejo da dor.

Em síntese, este estudo demonstra que a histeroscopia ambulatorial não farmacológica é prática segura, eficaz e bem aceita, proporcionando resultados clínicos comparáveis a protocolos tradicionais, com menor exposição a fármacos, menor custo e maior autonomia da paciente. A elevada satisfação e a disposição para repetir o exame indicam que protocolos bem estruturados podem transformar a experiência da paciente, promover a humanização do atendimento ginecológico e consolidar práticas ambulatoriais modernas e seguras, em consonância com as tendências da ginecologia minimamente invasiva globalmente (BOSTEELS *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2021; MOAWAD *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a histeroscopia ambulatorial conduzida sob um protocolo não farmacológico é uma prática segura, eficaz e altamente bem aceita pelas participantes, consolidando sua relevância na ginecologia minimamente invasiva. O principal destaque dos resultados foi a elevada satisfação das 142 mulheres, refletida na notável disposição média para repetir o exame de 9,13 (em uma escala de 0 a 10), mesmo com a percepção de dor atingindo

uma média moderada de 5,52 na Escala Visual Analógica. Tal achado demonstra que a combinação de técnica otimizada (uso de histeroscópios de diâmetro inferior a 6 mm e meio de distensão salino) com a comunicação clara e o empoderamento da paciente (informação prévia e possibilidade de interrupção) é fundamental para garantir uma experiência tolerável e positiva sem a necessidade de analgesia ou sedação sistêmica.

Contudo, apesar do sucesso, a pesquisa identificou limitações importantes: a ausência de um grupo de controle interno para isolar o efeito das estratégias não farmacológicas e a falta de mensuração formal da ansiedade pré-procedimento, um fator crucial que, conforme a literatura e os próprios dados, influencia significativamente a percepção de dor. Diante da média de dor moderada, o protocolo não farmacológico ainda apresenta pontos de aprimoramento essenciais para elevar o conforto, sendo o principal a universalização do acesso ao monitor de visualização para as pacientes, recurso que comprovadamente aumenta a sensação de controle, e a padronização rigorosa da comunicação e do fornecimento de informação a 100% das participantes. Como recomendações para

pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos controlados que comparem o impacto de diferentes intervenções não farmacológicas específicas, como o uso de música ou técnicas de relaxamento guiadas, na modulação da ansiedade e na redução dos escores de dor. Tais investigações futuras, idealmente multicêntricas para incluir populações mais diversas, devem focar na avaliação detalhada dos fatores psicológicos associados à tolerância à dor, visando refinar os protocolos de acolhimento e consolidar essa abordagem como o padrão ouro para a histeroscopia ambulatorial.

Em síntese, o estudo reforça que a histeroscopia ambulatorial sem analgesia é uma prática viável, segura e satisfatória, representando uma abordagem inovadora, humanizada e alinhada às tendências da ginecologia minimamente invasiva. A implementação de protocolos bem estruturados contribui para o fortalecimento do cuidado centrado na paciente, promovendo experiências positivas e resultados clínicos eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHMAD, G. *et al.* Pain relief in office gynaecology: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 155, p. 3, 2011. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.11.018.
- BOSTEELS, J. *et al.* Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 12, 2015. doi: 10.1002/14651858.CD009461.pub4.
- CARUGNO, J. *et al.* International consensus statement for recommended terminology describing hysteroscopic procedures. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 29, p. 385, 2022. doi: 10.1016/j.jmig.2021.10.004.
- DINIZ, D.B.F.Q. *et al.* Pain evaluation in office hysteroscopy: comparison of two techniques. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, p. 26, 2010. doi: 10.1590/s0100-72032010000100005.
- 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, p. 1347, 2015. doi: 10.1007/s00404-014-3585-x.
- 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, p. 791, 2014. doi: 10.1016/j.jmig.2014.03.006.
- KREMER, C. *et al.* Patient satisfaction with outpatient hysteroscopy versus day case hysteroscopy: randomised controlled trial. *BMJ*, v. 320, p. 279, 2000.
- LASMAR, R.B.; LASMAR, B.P. Thirteen steps for office hysteroscopy with minimal discomfort. *Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 2, p. 34, 2019. doi: 10.29328/journal.cjog.1001021.
- MOAWAD, N.S. *et al.* Cost-effectiveness of office hysteroscopy for abnormal uterine bleeding. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, v. 18, 2014. doi: 10.4293/JLSLS.2014.00393.
- MUNRO, M.G. *et al.* Office versus institutional operative hysteroscopy: an economic model. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 29, p. 535, 2022. doi: 10.1016/j.jmig.2021.12.008.
- ORLANDO, M.S.; BRADLEY, L.D. Implementation of office hysteroscopy for the evaluation and treatment of intra-uterine pathology. *Obstetrics & Gynecology*, v. 140, p. 499, 2022. doi: 10.1097/AOG.0000000000004898.
- PEGORARO, A. *et al.* Prevalence and intensity of pain during diagnostic hysteroscopy in women attending an infertility clinic: analysis of 489 cases. *Einstein*, v. 18, 2019. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO4916.
- SALAZAR, C.A.; ISAACSON, K.B. Office operative hysteroscopy: an update. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, v. 25, p. 199, 2018. doi: 10.1016/j.jmig.2017.08.009.
- SARDO, A.S. *et al.* Efficacy of hysteroscopy in improving reproductive outcomes of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, v. 22, p. 479, 2016. doi: 10.1093/humupd/dmw008.
- 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, p. 1148, 2021. doi: 10.1016/j.jmig.2021.01.003.
- VITALE, S.G. *et al.* Management of anxiety and pain perception in women undergoing office hysteroscopy: a systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 301, p. 885, 2020. doi: 10.1007/s00404-020-05460-2.